

# VANHUUS JA VANHUSTEN ASUMISEN ONGELMAT

Fenomenografinen tutkimus sosiaalityötä tekevien käsityksistä

EVELIINA KAUKKILA  
Tampereen yliopisto, Pori  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Marraskuu 2016

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori

KAUKKILA, EVELIINA: Vanhuus ja vanhusten asumisen ongelmat. Fenomenografinen tutkimus sosiaalityötä tekevien käsityksistä.

Pro gradu -tutkielma, 92s., 2 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Tuija Eronen

Marraskuu 2016

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti

---

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä vanhuuden ja vanhusten asumisen ongelmien monimuotoisuudesta. Lisäksi tutkielman tavoitteena on tuoda esiin sosiaalityön arjen haasteita sekä kuvata toimintaympäristön kuormittavuutta. Tutkimuksen tavoitteita lähestytään asetettujen tutkimuskysymysten kautta: 1. Millainen on sosiaalityötä tekevien käsitys vanhuudesta? 2. Millaisia käsityksiä sosiaalityötä tekevillä on vanhusten asumisen ongelmista? Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan, millaisia käsityksiä sosiaalityötä tekevillä on itsestään ja toiminnastaan suhteessa vanhusten asumisen ongelmiin.

Tutkimuksen teoriaosuudessa tarkastellaan vanhuutta kulttuurisesti muotoutuvana käsityksenä. Tutkimuksen teoreettisia käsitteitä ovat sosiaalinen ikääntyminen, sosiaalinen ongelma sekä hyvä vanhuus. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan vanhuutta ja gerontologista sosiaalityötä sosiaalipoliittisessa kontekstissa, jossa tämän tutkielman merkityksenannot, eli käsitykset, muotoutuvat. Sosiaalipoliittinen konteksti kehystää myös gerontologisen sosiaalityön toiminnan oikeutusta ja ulottuvuuksia hyvinvointivaltio -käsitteestä käsin.

Tutkimuksen tavoite ja siinä esitetyt kysymykset ovat luonteeltaan laatua tarkastelevia. Metodologinen viitekehys rakentuu fenomenografiseen ymmärrykseen käsityksestä ihmisen ja ympäristön välisen suhteen ilmentäjänä. Tutkimusaineisto muodostuu seitsemän sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan teemahaastattelusta. Aineisto analysoitiin fenomenografisen tutkimuksen perinteen mukaisesti. Tutkimustulosten rakenteellisessa jäsentelyssä sovelletaan tutkimuskarttaa, jonka mukaisesti tulokset asettuvat kuvaamaan vanhusten asumisen ongelmia yhteiskunnan eri tasoilla.

Tutkimuksen tuloksena syntyi sekä vanhuutta että vanhusten asumisen ongelmia ilmentäviä kuvauskategorioita. Syntyneiden kuvauskategorioiden mukaan sosiaalityötä tekevät käsittävät vanhuuden psyykkisenä ja sosiaalisena sekä kulttuurisena tilana. Tärkeimmät tutkimustulokset kuvaavat sosiaalityötä tekevien käsityksiä vanhusten asumisen ongelmista sekä sosiaalityön asettumisesta suhteessa niihin. Yhteiskunnallisessa kontekstissa vanhusten asumisen ongelmat käsiteltiin kiinnittyvän kysymyksiin itsemääräämisoikeudesta, asumisen normatiivisuudesta, muistisairauksista sekä taloudesta. Vanhusten asumisen puitteisiin ja toimintaympäristöön liittyvinä asumisen ongelmina käsiteltiin palvelujärjestelmän ja palvelujen vastaamattomuus vanhusten tarpeisiin sekä palvelualueristiriidat. Vanhusten subjektiiviseen positioon liittyviksi asumisen ongelmiksi sosiaalityötä tekevät käsittivät yksinäisyyden, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä ongelmat omaissuhteissa. Sosiaalityöntekijään itseensä kiinnittyvät käsitykset ilmenevät sosiaalityön vaihtuvina positioina, jotka näyttäytyvät roolien, toiminnan ja yhteistyön kautta.

Tulosten valossa näyttää siltä, että vanhusten ongelmat ovat samoja kuin nuoremmillakin sosiaalityön asiakasryhmillä. Sosiaalipoliittisilla kehittämisohjelmilla annettu vanhuskäsitys tuottaa ristiriitaa suhteessa todellisiin vanhuuden haasteisiin. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän toteuttaessa

annettua vanhuuskäsitystä, tuottaa se samalla vanhusten asumisesta sosiaalisen ongelman. Vanhusten kanssa tehtävän sosiaalityön erityispiirre on sosiaalityöntekijältä vaadittava eettinen ja moraalinen harkinta palvelujärjestelmän ja palvelujen ollessa vastaamattomia vanhusten moniulotteisiin ongelmiin.

Asiasanat: gerontologinen sosiaalityö, fenomenografia, vanhuus, käsitykset, vanhusten asumisen ongelmat

University of Tampere  
School of Social Sciences and Humanities, Pori

KAUKKILA, EVELIINA: Old-Age and Problems of Housing of Elderly. A Phenomenographic Study of Conceptions of Ones Doing the Social Work.

Master's thesis, 92 pages, 2 appendix page

Social Work

Supervisor: Tuija Eronen

November 2016

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service in accordance with the quality management system of the University of Tampere

---

The purpose of the study is to increase comprehension of the multidimensionality of the old-age and the problems of housing in elderly. Furthermore, the objective of the treatise is to bring out the challenges of the social work practice and to describe the burden of the social work's environment. The purpose of the study is approached through study questions as set: 1. What is the conception of the old-age that the social workers have? 2. What kind of conceptions the social workers have of the problems of housing of elderly? Furthermore, it is examined in the study what kind of conceptions social workers have of themselves and their action in relation to the problems of the housing in the old-age.

In the theoretic part of the study an old-age is examined as culturally formed conception. The theoretical concepts of the study are social ageing, social problem and good old-age. In addition, an old-age and the gerontological social work are examined in the study in a related to social policy context in which the sense-giving of this study, that are conceptions, are shaped. The related to social policy context also frames the authorization and dimension of the gerontological social work from the idea of the welfare state.

The objective of the study and questions that have been asked in it are examining quality from their character. The methodological frame of reference of the study is based on the phenomenographic understanding of the conception as a representation of the relation between individuals and their environment. The research material consists of theme interviews of seven social workers and social controllers. The material was analysed according to the tradition of the phenomenographic study. The structural outlining of the research results is applied by research map. According the research map, the results settle to describe the problems of the housing in the old-age at different levels of the society.

Both description categories of the conception of old-age and categories which express the problems of the housing of the elderly were created as a result of the study. According to the description categories which have been created the social workers have conception as mental and social and cultural state of the old-age. The most important research results describe conceptions of the problems of the housing in the old-age and the settling of the social work in relation with them. Problems of the housing of the elderly in a social context are fastening on the questions of the autonomy, of the normativity of the living, of the memory illnesses and economy. The descriptive categories fastening on setting of elderly's housing are social- and healthcare service system and services that are not corresponding to needs of elderly and conflicts between service branches. As the problems of the housing which are related to the old persons' subjective position the ones doing the social work comprise the loneliness, the intoxicant and mental problems and problems in relative relationships. The conceptions which fasten on the social workers themselves are manifested in the changing positions of the social work which appear through the roles, operation and cooperation.

According to the previous research, it seems that the problems of the elderly are the same as the younger customer groups of the social work are having. The idea of old-age which is given by the development programmes of social policy produces the conflict in relation to the real challenges of the old-age. When social- and healthcare system carry out a given old-age idea, it will produce a social problem for the housing of the elderly at the same time. The special characteristic of the social work which is done with the old persons will be ethical and moral consideration which is required of the social worker when the social- and healthcare system and the services are not corresponding to the many-sided problems of the old persons.

**Keywords:** gerontological social work, phenomenography, conceptions, old-age, problems of housing of elderly

## Sisällysluettelo

1	JOHDANTO .....	1
2	VANHUUS .....	5
2.1	Vanhuus kulttuurisena merkityksenä .....	5
2.2	Sosiaalinen ikääntyminen .....	7
2.3	Hyvä vanhuus .....	9
3	VANHUUS JA GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ SOSIAALIPOLIITTISESSA KONTEKSTISSA .....	12
3.1	Hyvinvointivaltio .....	12
3.2	Vanhuuspoliittisista linjauksista .....	14
3.3	Vanhuskuva politiikan taustalla .....	16
3.4	Gerontologinen sosiaalityö .....	18
3.5	Gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristön muutokset .....	19
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSPROSESSI .....	22
4.1	Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset .....	22
4.2	Fenomenografia metodologisena lähestymistapana .....	23
4.3	Käsitykset gerontologisen sosiaalityön tutkimuksen kontekstina .....	26
4.3.1	Porin perusturvakeskus gerontologisen sosiaalityön tutkimusympäristönä .....	26
4.3.2	Tutkimusaineiston muotoutuminen .....	27
4.3.3	Fenomenografinen tutkimusprosessi ja analyysi .....	29
4.4	Aineiston analyysi .....	32
4.5	Tutkimuksen luotettavuus, vakuuttavuus ja eettiset kysymykset .....	36
5	TUTKIMUSKARTTA .....	38
5.1	Derek Layderin tutkimuskartta .....	38
5.2	Tutkimuskartan soveltaminen tässä tutkimuksessa .....	39
6	VANHUUSKÄSITYS .....	41
6.1	Vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena .....	42
6.2	Vanhuus kulttuurisena .....	43
7	VANHUSTEN ASUMINEN SOSIAALISENA ONGELMANA .....	45
7.1	<i>"Kuullaanko tässä sitä vanhusta?"</i> .....	45
7.1.1	Vanhusten asuminen itsemääräämisoikeuskysymyksenä .....	46
7.1.2	Asumisen normatiivisuus .....	49
7.1.3	Muistisairaudet .....	51
7.1.4	Talous asumisen ongelmana .....	52
7.2	<i>"Väärä tai väärällä lailla toimiva asiakas"</i> .....	53
7.2.1	Palvelujärjestelmä asumisen ongelmien tuottajana .....	54
7.2.2	Palvelut .....	56
7.2.3	Palvelualueristiriidat .....	59

7.3 ”Kun se alko kulkeen hirttosilmukka kaulassa, niin johan se saatiin oikeenlaiseen hoitoon” .....	63
7.3.1 Yksinäisyys .....	63
7.3.2 Mielenterveys- ja päihdeongelmat .....	66
7.3.3 Omaissuhteet .....	68
7.4 ”Vaik me ollaan viranomaisia, me ollaan niitä omaisia”: sosiaalityön vaihtuvat positiot .....	70
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	74
8.1 Johtopäätökset .....	74
8.2 Pohdinta .....	78
LÄHTEET .....	83
LIITTEET:	
Liite 1: Haastattelupyyntö .....	93
Liite 2: Haastatteluteemat .....	94

## LUETTELO KUVIOISTA:

KUVIO 1. Vanhusten kokeman eudaimonin kentät .....	11
KUVIO 2. Hyvinvointivaltion neljä roolia .....	13
KUVIO 3. Vanhuskuvan piirteiden muutokset 1850-1990 .....	17
KUVIO 4. Alun perin määritellyt gerontologisen sosiaalityön tehtävät .....	18
KUVIO 5. Fenomenografinen näkemys käsityksen muodostumisesta .....	25
KUVIO 6. Porin perusturvakeskuksen palvelualueet .....	26
KUVIO 7. Porin Perusturva 2016 strategiassa esitetyt vanhuspalveluiden toiminnalliset muutokset .....	27
KUVIO 8. Fenomenografisen tutkimuksen spiraaali .....	30
KUVIO 9. Fenomenografisten kategorioiden kaksitasoisuus .....	31
KUVIO 10. Esimerkki ylemmän tason kuvaskategorioiden muodostumisesta vanhuuskäsitys -pääkategoriassa .....	33
KUVIO 11. Käsitysten asettuminen Derek Layderin tutkimuskarttaa mukaillen .....	38
KUVIO 12. Fenomenografisella analyysillä muodostetut kuvauskategoriat jäsennehtynä Derek Layderin tutkimuskarttaa mukaillen .....	40
KUVIO 13. Sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsityksen yhdistävät kuvauskategoriat sekä merkitysyksiköt .....	41
KUVIO 14. Sosiaalityötä tekevien käsitykset roolistaan suhteessa työn kontekstiin .....	72

## LUETTELO TAULUKOISTA:

TAULUKKO 1. Esimerkki vanhuuskäsityksen vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena -kuvauskategorian muodostumisesta .....	35
TAULUKKO 2. Vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena -kuvaskategoria ja merkitysyksiköt .....	42
TAULUKKO 3. Vanhuus kulttuurisena -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt .....	43
TAULUKKO 4. Itsemääräämisoikeus -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt .....	46
TAULUKKO 5. Asumisen normatiivisuus -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt .....	49
TAULUKKO 6. Muistisairaudet -kuvauskategorian merkitysyksiköt .....	51
TAULUKKO 7. Talous vanhusten asumisen ongelmana -kuvauskategorian merkitysyksiköt .....	52
TAULUKKO 8. Palvelujärjestelmä -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt .....	55



TAULUKKO 9. Palvelut -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt.....	56
TAULUKKO 10. Palvelualueristiriidat -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt.....	59
TAULUKKO 11. Yksinäisyys -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt.....	64
TAULUKKO 12. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kuvauskategoria ja merkitysyksiköt.....	65
TAULUKKO 13. Omaissuhteet -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt.....	68
TAULUKKO 14. Sosiaalityön vaihtuvat positiot -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt.....	71

#### LUETTELO KÄYTETYISTÄ LYHENTEISTÄ:

A= haastateltu henkilö, joka työskentelee avopalveluissa

L= haastateltu henkilö, joka työskentelee laitospalveluissa

T= tutkija

H= haastateltava

Numerot 1-5 kirjainlyhenteen yhteydessä ovat tunnisteita, jotka paikantavat alkuperäishavainnon aineistossa

# 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen nopeutuu vuosi vuodelta (Mella 2007) ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista käytävässä julkisessa keskustelussa huomio kiinnittyy useimmiten vanhusten hoidosta aiheutuviin menoihin. Paikallisella tasolla vanhusten palvelut ovat erilaisten säästötoimien kohteena (Laakso 14.4.2016). Samaan aikaan sosiaali- ja terveystieteellisillä kehittämistoimilla (muun muassa KASTE 2012–2015) ohjataan kehittämään ikäihmisille suunnattuja kotiin annettavia palveluja ja näin siirtämään painotusta vanhusten laitoshoidosta kotihoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Sekä valtakunnallisesti että paikallisilla tasoilla on parhaillaan käynnissä lukuisia sosiaalipoliittisia kehittämishankkeita ja -ohjelmia, joilla pyritään edesauttamaan vanhusten asumista omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Kodin käsittäminen parhaaksi ja levollisimmaksi paikaksi vanheta rajaa kuitenkin mahdollisuuksia keskustella niistä ristiriidoista ja ongelmista, joita kotona asumiseen liittyy (Tedre 2006, 167). Hiljaisten ja toimintakyvyltään heikkojen kansalaisten, kuten avun tarpeessa olevien vanhusten, ääni jää kuulumattomiin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmissä (Valokivi 2008). Vanhusten asema yhteiskunnassamme ja sen järjestelmissä määrittyy aina kulloinkin vallitsevan vanhuskuvan mukaan (Jyrkämä 2003, 267–270). Kulloinkin vanhuskuva muodostuu erilaisista vanhuutta koskevista käsityksistä. Vanhuuskäsityksellä on välitön vaikutus siihen, miten ymmärrämme ikääntymisen niin valtion, kunnan kuin yksittäisen vanhuspalveluyksikön tasolla ja millaisen arvon ja aseman vanhukselle annamme (Koskinen 2007a, 36).

Hyvinvoinnin eriarvoistuminen on lisääntynyt vanhusten ikäluokassa. Vanhusten terveyserot ja köyhyys ovat lisääntyneet, mikä asettaa haasteita ja synnyttää ristiriitoja pitkään kotona asumisen tavoitteen kanssa. Köyhyys ilmenee esimerkiksi vanhusten kykenemättömyytenä huolehtia asumiskulujensa lisäksi tarpeellisista lääkehankinnoista (Hammarberg 2016, 2–3), mikä taas lisää terveyseroja. Eriarvoistuva hyvinvointi lisää myös eroja niin fyysisessä, sosiaalisessa, psyykkisessä kuin taloudellisessakin toimintakyvyssä. Ikäihmisten toimintakyvyn vajausta pyritään yhteiskunnassamme ratkaisemaan erilaisin palveluin. Hyvätuloiset iäkkäät voivat ostaa palveluita siinä vaiheessa, kun kokevat tarvitsevansa apua. Pienituloisimmat iäkkäät joutuvat sopeuttamaan avun tarpeensa kunnan toimesta tehtyihin palvelutarpeen arviointeihin ja odottamaan kunnes toimintakyky on alentunut niin paljon, että palvelun myöntämisen kriteerit täyttyvät. (van Aerscht 2014, 173–177). Kotona asumista tukevat palvelut, kuten siivous- ja ateriapalvelu, eivät kuulu kunnallisen kotihoidon tehtäväkentälle, vaan ne ovat vanhuksen itsensä ostettavia (Nykänen 2015). Kaikki nämä ovat kysymyksiä, joita gerontologisen sosiaalityön keinoin pyritään ratkomaan.

Gerontologinen sosiaalityö on kunnallisessa palvelurakenteessa kuitenkin edelleen varsin jäsentymätön ja näkymätön sosiaalityön osa-alue. (Liikanen 2007, 10–17).

Tässä pro gradu -tutkielmassa lähestyn vanhuutta sosiaalisen näkökulmasta. Sosiaalisen vanhenemisen näkökulma sitoo toisiinsa myös biologisen ja psykologisen vanhenemisen ja näin ollen se näyttäytyy vanhenemista yhdistävänä viitekehyksenä (Salonen 2007, 29). Vanhuudessa on kyse muustakin kuin erilaisilla mittareilla mitattavasta toimintakyvystä tai kuntoutettavista fysiologisista toiminnoista. Vanhuus on ennen kaikkea sosiaalisesti määrittynyt ikäkattegoria. Sosiaalisella, eli subjektien välisyydellä, tarkoitetaan myös kulttuurisesti jaettuja merkityksiä (Anderson 2004, 183–185). Vanhuus on yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen positio, sosiaalinen ikäkattegoria, joka määrittyy käytännöissä, joita tiedostamatta toistetaan ja uusinnetaan niin puheessa kuin toiminnassa (Tedre 2007, 100). Yhteiskunnalliseen positioon, sosiaalisten suhteiden järjestelmään, sisältyy myös aina vallan ja alistamisen elementtejä. Valta voi näyttäytyä merkitysten määrittelynä, annettuina käsityksinä, mutta myös fyysisenä pakkona (Kantola, Koskinen & Räsänen 2004, 251). Sosiaalisten suhteiden järjestelmään sisältyy aina sosiaalisen ongelman ulottuvuus. Keskeistä sosiaalisen ongelman määrittelyssä on, millaiset asiat käsitetään sosiaalisina ongelmina (Spector & Kitsuse 1997; ref. Hakkarainen 2004, 255). Kyse ei siis ole siitä, että automaattisesti tulkitaan jonkin tietyn tahon tai ryhmän asema järjestelmässä. Ihmisen toimintaa ohjaavat sosiaaliset normit eli käsitykset, jotka ovat samalla sekä selitys että odotus ihmisten yhdenmukaiselle toiminnalle yhteiskunnassa (Kyntäjä 2004, 269–270). Käsitys ilmentää ihmisen merkityksellistä suhdetta ympäristöönsä. Se muotoutuu, kun ihminen antaa merkityksiä havaitsemilleen ilmiöille. Käsityksen laatuun vaikuttavat ihmisen kokemus ja vuorovaikutus ympäristön kanssa sekä kokemustavan ja ajattelun muodon taso. (Ahonen 1994, 117; Tervakari 2005, 2).

Suomessa sosiaalityötä tehdään yhteiskunnallisessa ympäristössä, jossa toimimista raamittaa kulloinkin vallitseva poliittinen ideologia (Raunio 2009, 197). Tämän päivän sosiaalityön toiminnan oikeutuksen taustalla on käsitys hyvinvointivaltiosta. Sosiaalityön toiminnallisena ympäristönä perinteisessä mielessä näyttäytyvät universaalit etuudet, joilla pyritään turvaamaan kansalaisten hyvinvointi (Raunio 2009, 217–218). Hyvinvointivaltion tehtävissä on tapahtunut kuitenkin muutoksia, jotka näyttävät etääntymiseltä universaaliudesta. Esimerkiksi palvelujen tuottamisen vastuu on siirtynyt valtiolta kunnille. (Eml., 223–224). Tämä on vaikuttanut myös sosiaalityön sisältöön sekä niihin keinoihin, joilla sosiaalityössä pyritään ongelmia ratkomaan. Sosiaalisten suhteiden järjestelmään liittyvät vallan ja alistamisen elementit, jotka näyttäytyvät esimerkiksi merkitysten määrittelynä ja annettuina käsityksinä (Kantola, Koskinen & Räsänen 2004, 251). Poliittisella päätöksenteolla ja valituilla poliittisilla ohjelmilla annetaan määriteltyjä merkityksiä ja

käsityksiä, ohjataan ja kehitetään muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa vastaamaan vallitsevan poliittisen ideologian tavoitteeseen (Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002, 16). Vallitsevassa poliittisessa ideologiassa määritelty merkitys ja annettu käsitys vanhuudesta ja vanhusten yhteiskunnallisesta positiosta ohjaa hyvinvointivaltion eri toimintoja ja kehystää sitä ympäristöä, jossa gerontologisessa sosiaalityössä toimitaan. Se myös luo niitä haasteita ja ongelmia, joita vanhukset kohtaavat ympäröivässä yhteiskunnassa heille annetusta arvosta ja asemasta käsin. Suomalaiseen yhteiskuntaan kiinnitytään asumisen kautta ja tälle pro gradu -tutkielmalle asettamani tavoite on lisätä ymmärrystä juuri vanhuuden ja vanhusten asumisen ongelmien monimuotoisuudesta.

Tutkimuskysymykseni muotoutuivat vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa keskustelut esimieheni kanssa johtivat oivallukseen gerontologisen sosiaalityön toimintamallin tarpeesta perusturvaorganisaatiossa. Tämä johti ajatukseen selvittää, millaista on vanhusten kanssa tehtävä sosiaalityö eri palvelualueilla. Haastattelin vapaamuotoisesti eri palvelualueilla työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä, sosiaalihojaajia ja heidän esimiehiään. Havaitsin, miten he kaikki kertoivat minulle samasta asiasta, vanhusten asumisen ongelmista. Ymmärsin, että palvelualueajat ylittävässä sosiaalityössä oli poikkeuksetta kyse pyrkimyksestä ratkaista vanhuksen asumisen ongelma. Näiden tekemieni esihaastattelujen myötä päädyin kysymään, millainen on sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsitys ja millaisia käsityksiä sosiaalityötä tekevillä on vanhusten asumisen ongelmista. Lisäksi tarkastelen, millainen käsitys sosiaalityötä tekevillä on itsestään ja omasta toiminnastaan suhteessa vanhusten kanssa tehtävään sosiaalityöhön. Pyrin tässä tutkielmassa muodostamaan jäsennellysti tietoa sosiaalityön arjen käytännöissä rakentuneista käsityksistä, jotka koskevat vanhusten tarpeita ja niiden yhteiskunnallisia yhteyksiä sekä olemassa olevien palvelujen vaikutuksia. Tällä tutkielmalla toteutan myös sosiaalityön eettisiä lähtökohtia pyrkimykselläni tuoda julki heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointia heikentäviä yhteiskunnallisia ja rakenteellisia tekijöitä ja tilanteita.

Kiinnostukseni gerontologisen sosiaalityön tutkimusta kohtaan on seurausta omasta työkokemuksestani ja arjen sosiaalityössä kohtaamistani ristiriidoista ja jännitteistä. Oma esiyymmärrykseni vanhusten kanssa tehtävästä sosiaalityöstä perustuu opiskelemani ohella henkilökohtaiseen työkokemukseeni. Ennen sosiaalityön opintoja olen työskennellyt hoito-, hoiva- ja ohjaustehtävissä vanhusten ja muistisairaitten parissa. Sosiaalityön opintojen myötä olen työskennellyt sosiaalityöntekijän tehtävässä terveydenhuollon ja kuntoutuksen vaihtuvissa ympäristöissä työn ollessa gerontologisesti painottunutta. Tämän tutkielman tutkimusympäristönä on Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alue. Kyseessä on sama organisatorinen ympäristö, jossa työkokemukseni kautta muodostamani esiyymmärrys tutkittavasta aiheesta on syntynyt. Selvitän tässä

pro gradu -tutkielmassa sosiaalityötä tekevien käsityksiä fenomenografisen orientaation mukaisesti, jossa käsitykset nähdään konstruktioina, joiden varassa ihminen edelleen jäsentää uutta asiaa tai ilmiötä koskevaa tietoa (Ahonen 1994, 117). Tarkastelen käsitystä siis ihmisen ja maailman sisäisenä suhteena ilman erottelua todelliseen ja koettuun maailmaan (Valkonen 2006, 23). Tutkimusaineiston olen kerännyt teemahaastattelemalla sekä sosiaalityöntekijöitä että sosiaaliohjaajia, jotka eri palvelualueilla kohtaavat työssään vanhusasiakkaita.

Tulosluvussa selvitän fenomenografisella analyysillä muodostamiani kuvauskategorioita sosiaalityötä tekevien käsityksistä vanhuudesta, vanhusten asumisen ongelmista sekä sosiaalityöntekijästä itsestään. Jäsentelen muodostamani kuvauskategoriat Derek Layderin (1993, 72) tutkimuskarttaa soveltaen. Tutkimuskartta antaa mahdollisuuden yhteiskunnan eri tasojen (makro - mikro) vuorovaikutteisen tarkastelun tutkittavaan ilmiöön liittyen. Tutkielman tulososio rakentuu siten, että ensin selvitän miten sosiaalityötä tekevät käsittävä vanhuuden psyykkisenä ja sosiaalisena sekä kulttuurisena tilana. Kun jäsennellään vanhusten asumisen ongelmia tutkimuskarttaa mukaillen, asumisen kontekstiin kiinnittyviä ongelmia ovat itsemääräämisoikeuskysymykset, asumisen normatiivisuus, muistisairaudet ja talous. Toimintaympäristöön kiinnittyvät vanhusten asumisen ongelmat liittyvät palvelujärjestelmään, palveluihin sekä palvelualueristiriitoihin. Vanhusten asumisen ongelmien liittyessä vanhuksen subjektiiviseen positioon, kyseessä ovat yksinäisyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä ongelmat omaissuhteissa. Käsitykset sosiaalityöntekijästä itsestään, suhteessa vanhusten kanssa tehtävään sosiaalityöhön sekä vanhusten asumisen ongelmiin, näyttäytyvät käsityksinä sosiaalityön vaihtuvista positioista.

## 2 VANHUUS

Työskennellessäni sosiaalityöntekijänä asiakkainani on ollut usein vanhuksia. Käytännön sosiaalityössä, jossa myönnetään ja osoitetaan etuja ja palveluja, vanhuus edellyttää usein 65 vuoden ikää. Mutta miten muuten vanhuutta voidaan tarkastella, kuin ikävuosina? Tässä luvussa tarkastelen vanhuutta sosiaalisen näkökulmasta. Lähestyn vanhuutta kulttuurisena käsityksenä sekä sosiaalisena prosessina selvittämällä erilaisia teoreettisia tapoja jäsenellä sosiaalista ikääntymistä. Tarkastelen myös erilaisia tapoja määritellä hyvää vanhuutta. Tulen käyttämään käsitteitä vanhus, iäkäs ja ikääntynyt rinnakkain ja samanarvoisina, kuten myös käsitteitä vanhuus ja korkea ikä.

### 2.1 Vanhuus kulttuurisena käsityksenä

Käsityksen merkityksellisyyttä voidaan tarkastella sosiaalisen kautta. Sosiaalisella tarkoitetaan subjektien välisyyttä ja niistä muodostuvaa yhteiskuntaa. Yhteiskunta välittyy yksilöille merkitysten eli kulttuurin muodossa. Merkitykset koostuvat kielestä, tavoista ja käytännöistä, jotka kertovat mikä on sopivaa, arvostettavaa tai paheksuttavaa toimintaa ympäristössämme ja itsessämme. Tällä on heijastava vaikutus kulttuuriimme. Kulttuurin voikin katsoa olevan merkitysjärjestelmä, jolla toimintakäytäntöjä ja kokemistapoja arvotetaan. (Kantola, Koskinen & Räsänen 2004, 179). Merkitysten ja merkitysrakenteiden ymmärtäminen perustuu tulkintasääntöjen tuntemukselle. Merkitykset, kulttuuriset koodit, tuottavat tulkintoja ympäröivästä maailmasta sekä tietynlaista toimintaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että merkitysten tulkinta johtaa tilannearvioon ja päätökseen, miten kussakin tilanteessa tulee toimia. (Andersson 2004, 183). Kulttuuri on siis sosiaalista, eli subjektien välistä toimintaa. Siihen kuuluvat ne merkitykset, jotka eivät ole puhtaasti subjektiivisia. Kulttuuri integroi yksilöitä yhteiskuntaan. Samalla se kuitenkin luo eroja eri ryhmien välille. Kulttuurissa on kyse yhteiskunnan arvomaailmasta: se kertoo yhteisön arvoista, jotka edelleen vaikuttavat vallitsevan kulttuurin muotoutumiseen. (Anderson 2004, 183–185).

Yhteiskunnassa toimimista ohjaavat sosiaaliset normit eli käsitykset siitä, miten ”olla ja toimia”. Normi on odotus ja samalla myös selitys ihmisten yhdenmukaiselle käytökselle yhteiskunnassa. Normit voidaan jakaa virallisiin ja epävirallisiin normeihin. Virallisten normien lähde on tarkasti määritelty lainsäätäjän tahto ja se on usein ilmaistu kirjallisena. Virallisten normien pakotteet ovat tarkasti määriteltyjä ja jäsentyneitä. Niiden valvonta on selvästi määritellyn erityisen ryhmän tai

koneiston vastuulla. Virallisen normin ala on määritelty henkilöpiireittäin tai tilanteittain. Epäviralliset normit puolestaan ovat yhteisön itse määrittelemiä, ilmaisultaan julkilausumattomia ja kirjaamattomia. Epävirallisen normin pakotteet eivät ole määriteltyjä, kuten ei myöskään ala, johon normi kohdistuu. (Kyntäjä 2004, 269–270). Vanhuuden normi voi siis olla virallista, esimerkiksi yhteiskuntamme eläkekäytäntöön liittyvää (odotus on, että ikääntyessään henkilö jää vanhuuseläkkeelle). Tätä käytäntöä varten on laadittu lakeja sekä tarkasti määriteltyjä pakotteita. Lisäksi on nimetty viranomaistaho, joka valvoo normin toteutumista. Vanhuuden normi voi olla myös epävirallista. Esimerkiksi odotamme, että ikääntyvät henkilöt käyttäytyvät ja toimivat tietyllä tavalla: eivät aloita enää opiskelua, perusta perhettä tai pukeudu tietyllä tavalla.

Kulttuurista eli merkityksellistä kertomusta voidaan lähestyä myös myytti -käsitteen kautta. Myytin avulla selitämme ja ymmärrämme luonnon tai todellisuuden joitain puolia. John Fiske (1992, 116) kirjoittaa, miten elämää ja kuolemaa, hyvää ja pahaa, koskevat myytit ovat alkukantaisia. Yhtenä oletuksena tässä näkemyksessä on, miten myytti naturalisoi historian. Toisin sanoen kulttuurinen kertomus muuttuu luonnolliseksi, kun siitä tulee myytti. Tämä onnistuu parhaiten, kun kulttuurisen kertomuksen jokin puoli kytkeytyy suoraan luontoon. (Emt., 118). Kun tarkastellaan vanhuutta, voidaan tunnistaa erilaisia kulttuurisia kertomuksia, myyttejä, riippuen ympäröivästä yhteiskunnasta sekä kulttuurisesta ympäristöstä. Vanhuuteen liittyvät eletty elämä ja lähestyvä kuolema, jolloin edellytykset myytin syntymiselle täyttyvät. Pyrin tällä tuomaan esiin näkemystä siitä, miten vanhuus on kulloisessakin ajassa ja ympäristössä vallitseva kulttuurinen myytti. Ei siis ole yhtä oikeaa ja todellista vanhuutta tai vanhuuden käsitettä. Vanhuutta ja vanhuuden käsitettä voidaan selvittää tutkimalla kulloinkin vallitsevaa vanhuskuvaa, johon edellä kuvaamani etenkin epäviralliset normit sekä vallitseva ihmiskäsitys liittyvät.

Vanhuus käsitetään yhteiskunnallisena ja kulttuurisena tajunnan ilmiönä, kun tarkastelun näkökulmaksi valitaan ikääntyneiden intellektuaalis-kulttuurinen asema (Koskinen 1994a, 19–21). Vanhuuden yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen positio määrittyy käytännöissä, joita tiedostamatta toistetaan ja uusinnetaan niin puheessa kuin toiminnassa (Tedre 2007, 100). Vanhuus ja vanheneminen ovat siis kiistaton osa kulttuurista arvomaailmaa. Kulttuurisesti muodostuneessa käsityksessä vanhuudesta yhdistyvät sekä tieteen tarjoama kuva vanhenemisestä sekä filosofiset, moraaliset ja eettiset näkemykset iäkkäisiin kohdistuvasta arvostuksesta ja kohtelusta yhteiskunnassa (Koskinen 1994b, 9–31). Vanhuskäsitys on ikääntyneiden aseman kannalta merkittävä, sillä vanhuskäsitykset heijastuvat suoraan yhteiskunnassa vanhuksille annettavaan arvoon ja asemaan. Vanhuskäsitys myös vaikuttaa ikääntymisen ymmärtämiseen yhden maan, kunnan tai yhden vanhushuoltoyksikön tasolla (Koskinen 2007a, 36). Ikääntyneiden kulttuuriseen asemaan

vaikuttavat merkittävästi sekä biolääketieteellinen että sosio-kulttuurinen vanhuskäsitys (Fry 1996, 117). Sosio-kulttuurinen vanhuskäsitys tarkastelee vanhenemisestä moninaisena uusista mahdollisuuksista ja ikääntymiseen liittyvistä vahvuuksista ja voimavaroista muodostuvana ilmiön, kun taas biolääketieteellinen käsitys jää fyysisten toimintojen tasolle pelkistäen vanhuuden diagnooseiksi ja patologiaksi (Koskinen 2007a, 36).

## 2.2 Sosiaalinen ikääntyminen

Vanhuus on yksi sosiaalisesti muotoutuneista ikäkatgorioista (Tedre 2007, 99). Sosiaalinen näkökulma vanhenemiseen kattaa lähes kaiken inhimillisen elämän osa-alueet. Sosiaalista vanhenemistä voidaan tarkastella myös suhteessa biologiseen ja psyykkiseen ikääntymiseen. Sosiaalinen vanheneminen on aina suhteessa kulloinkin vallitsevaan yhteiskuntaan, kulttuuriin, aikaan ja paikkaan. Sosiaalisessa vanhenemisessä on kyse yhteiskunnan eri tasojen ja yksilöiden välisestä suhteesta ja toiminnasta (Salonen 2007, 29). Yksilötasolla sosiaalinen vanheneminen voidaan nähdä vanhenemistapahtumaa yhdistävänä viitekehyksenä, joka sitoo yhteen biologisen ja psykologisen vanhenemisen. Tämän lisäksi yhteiskunnalliset tekijät muokkaavat ikääntyvän elämäntapaa, toimintaa ja kokemusmaailmaa muovautuen osaksi sitä. Toisaalta sosiaalisessa vanhenemisessä on myös kyse siitä, miten ikääntyvä yksilö itse muokkaa yhteiskuntaa. (Emt., 30–37).

Ensimmäiset sosiaalista ikääntymistä käsittävät teoriat kiinnittyivät rooleihin ja aktiivisuuteen. Ikääntyessä ilmeneviä ongelmia selitettiin ”vanhaksi kasvamisella”. Cotrellin (1942) rooliteoria on varhaisimpia teorioita, jossa tulkitaan roolin olevan tiettyyn elämänvaiheeseen ja ikään kiinnittynyt ”odotus” tavasta olla ja toimia. Kyseisen teorian mukaan yksilöllä on lukuisia eri rooleja elämänsä varrella ja identiteetti määrittyy yksilön sosiaalisen roolin kautta. Havighurstin (1963) aktiivisuusteoria puolestaan katsoo yksilön yhteiskunnallisen arvon tai aseman näyttäytyvän aktiivisessa roolissa. Tällaisia arvo- tai asematekijöitä ovat esimerkiksi ansiotyö, yksilön vastuu tai tuotteliaisuus. Arvo- tai asematekijöistä luopuminen on merkki ikääntymisestä. Taustalla vallitsee siis ajatus, että aktiivinen vanhuus ylläpitää tyytyväisyyttä elämään. Achenbaumin ja Bengtsoin (1994) teoria irtaantumisesta on ensimmäinen transformaali ja monitieteellinen sosiaaligerontologinen teoria. Sen mukaan kaikissa yhteiskunnissa ilmenee menetelmiä, joilla siirretään voimavaroja vanhoilta sukupolvilta uusille ja valmistaudutaan yhteiskunnan vanhimpien jäsenten kuolemaan. Irtantumisteoria katsoo, että sosiaaliselle systeemille on luonteenomaista



irtaannuttaa ikääntyneet yksilöt ulos yhteisöstä. Tornstamin (2000) gerotransendenssiteoria puolestaan nojaa hyvin pitkälti Erikssonin elämäнкаari-teoriaan. Biologisen kehityksen vaiheiden ja sosiaalisen ympäristön suhteen näyttäytyminen kriiseinä yksilölle, on Erikssonin teoriassa keskeistä. Gerotransendenssiteoria tulkitsee irtaantumisteorian metatason teoriaksi, koska se asettuu selittämään universaalia ikääntymistä. Tornstam lähestyykin ikääntymistä lisääntyvän henkisen ja sosiaalisen kautta. Toisin sanoen gerotransendenssiteorian valossa kuolema, henkinen yhteys kosmiseen ja ikuiseen olemukseen, etäännyttää yksilön materialistisista tarpeista. (Hooyman & Kiyak 2014, 279–305).

Sosiaalista ikääntymistä voidaan lähestyä myös jatkuvuusteorian (Continuity Theory of Normal Aging) kautta (Atchley 1989, 183–190). Kyseisen teorian fokuksessa on sellaisten sosiaalipsykologisten teorioiden soveltaminen, joilla selitetään miten yksilö ei muutu dramaattisesti ikääntyessään. Iän myötä persoonallisuus kehittyy siitä mitä se on ollut aikuisuudessa. Teoria ei kuitenkaan huomioi mahdollisten sairauksien tai muiden ulkoisten tekijöiden vaikutuksia. Elämäntytyväisyys määrittyy kulloistenkin toimintojen ja elämäntytylin sekä aiemman elämäkokemuksen vuorovaikutuksesta: Ikääntyessä ihmisestä tulee enemmän se, mitä hän on jo nuorempana. Keskeisistä persoonallisuuden piirteistä tulee enemmän näkyviä ja ydinarvot korostuvat iän myötä. Esimerkiksi ihmiset, jotka ovat aina olleet passiivisia, eivät muutu aktiivisiksi jäätyään eläkkeelle. Vastaavasti ihmiset, jotka ovat aktiivisesti mukana erilaisessa toiminnassa, ovat aktiivisia vanhetessaankin. Jatkuvuusteoriaa on kritisoitu, koska sitä on vaikea testata empiirisesti. Yksilöiden reagoimista ikääntymiseen selitetään myös biologisilla ja psykologisilla muutoksilla (Hooyman & Kiyak 2014, 287–288). Teoria jatkuvuudesta antaa mahdollisuuden tarkastella vanhuutta luonnollisena jatkumona yksilön kaikelle aiemmalle elämälle. Tällöin vanhuus määrittyy yksilöllisenä ja jokaiselle yksilölle erityisenä näyttäytyvänä sosiaalisena olomuotoisuutena (Salonen 2007, 28–29).

Sosiaalinen olomuotoisuus on jokapäiväistä olemista jota määrittää elämä, jota ihminen elää. Siihen vaikuttavat vuorovaikutussuhteet elämäntodellisuuden erilaisissa yhteisöissä, ympäristöissä ja yhteiskunnallisissa tilanteissa. Yhteiskunnalliset positiot, normit ja suhteet sekä toiminta yhdessä määrittävät yhdessä kulloisessakin tilanteessa vallitsevan sosiaalisen toimintatilan. (Salonen 2007, 28–29). Ikääntyvän ihmisen kulloisessakin tilanteessa on läsnä koko eletty elämähistoria. Sen osatekijöitä ovat olemassa oleva toimintakyky ja kognitio sekä vanhuuden myytti, eli yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset vanhuudesta. Myös olemassa oleva ja uudelleen rakentuva identiteetti sekä positio suhteessa läheisiin vaikuttavat siihen. Lisäksi olemassa olevat palvelut määrittävät iäkkäänä sosiaalista olemista: olenko palvelun tarpeessa vai en? (Emt., 28–29). Olennaista on ymmärtää

vanhuus osana ihmisyyttä ja ihmisenä olemista. Ihmistä ja ihmisyyttä ei voida käsittää ilman ympäröivän maailman, kehollisuuden eikä tajunnallisuuden osatekijöitä. Ihmisen suhde maailmaan ja todellisuuteen on aina situationaalista. Se on elämäntilannesidonnaista ja se muotoutuu päivittäin yksilöllisesti uudelleen. Siihen vaikuttavat ihmisen kehitys, vanheneminen ja elämäntilanteen vaiheet.

Vanhenemisessä on ensisijaisesti kyse biologisesta prosessista ja sen seurausten näkymisestä jokapäiväisen elämän eri osa-alueilla. Kuitenkin suurin osa vanhusten sosiaalityön tarpeista liittyy samoihin ongelmiin kuin nuoremmilla ihmisillä, iän tuodessa ongelmiin omat erityispiirteensä (Koskinen 1993, 125; 2003, 55). Ongelmien määrittelyä voidaan lähestyä sosiaalisen ongelman - käsitteen kautta. Yleisesti ottaen sosiaaliset ongelmat tiedostetaan yhteiskunnallisessa vuoropuhelussa. Nähdään, kun tarkastellaan sosiaalisten suhteiden järjestelmää, että siihen sisältyy vallan ja alistamisen elementtejä. Valta voi toteutua merkitysten määrittelynä, mutta myös fyysisenä pakkona. (Kantola, Koskinen & Räsänen 2004, 251). Viime aikoina media on nostanut yleiseen keskusteluun toistuvasti vanhuksiin liittyviä kysymyksiä. Esimerkiksi Turun Sanomat uutisoi 18.2.2016 miten Turun kaupunginsairaalan vanhuspsykiatrisella osastolla potilaita systemaattisesti ylilääkitään, nöyryytetään, pahoinpidellään ja pakkoeristetään (Härkönen, 18.2.2016). Käyty keskustelu näkyy yhteiskunnallisessa vuoropuhelussa esiin nostetulta ja tiedostetulta ongelmalta, johon eri osapuolet ovat ottaneet julkisesti kantaa.

Sosiaalisten ongelmien teorit voidaan jakaa kahteen suuntaukseen. Objektivistisessa traditiossa sosiaaliset ongelmat johdetaan todellisuutta kuvaavista olosuhdetiedoista. Subjektivistisessä traditiossa taas ollaan kiinnostuneita, millaisina kysymyksinä sosiaaliset ongelmat nähdään yhteisössä. Subjektivistinen traditio painottaa tulkinnan ja sosiaalisen määrittelyn näkökulmaa. (Hakkarainen 2004, 253). Sosiaalisen ongelman olemassaolo riippuu ensisijaisesti siitä, miten se yhteiskunnassa tulkitaan ja määritellään (Blumer 1971; ref. Hakkarainen 2004, 254–255.). Sosiaalisten ongelmien yhteinen nimittäjä löytyy ongelman määrittelystä, jolloin oleellista on, millaiset asiat käsitetään sosiaalisina ongelmina. (Spector & Kitsuse 1977; ref. Hakkarainen 2004, 255).

### 2.3 Hyvä vanhuus

Hyvä vanhuus voidaan nähdä jatkumona hyvälle elämälle. Kun pohditaan hyvää elämää, ollaan sosiaalityön kentällä perinpohjaisten kysymysten äärellä: Miten määritellä hyvä elämä ja mitä se pitää

sisällään? Hyvää elämää voidaan lähestyä tarpeiden tyydyttymisen kautta, kuten esimerkiksi Maslow'n tarvehierarkiasta käsin (Green, 2000). Kyseisen tarvehierarkian mukaan ihmisellä on pyrkimys fysiologisten tarpeiden tyydyttämisen lisäksi tyydyttää turvallisuuden -, yhteenkuuluvuuden -, arvonannon -, sekä itsensä toteuttamisen tarpeet. On silti kiinnostavaa pohtia, onko ihmisen elämä hyvää, kun edellä kuvattu tarvehierarkia toteutuu. Olennaista on, mitä ja kenen määrittelemiä tarpeet ovat.

Onnellisuuden ja optimistisuuden kokemukset ovat subjektiiviseen hyvinvointiin liitettyjä tekijöitä. Ne syntyvät ilosta ja mahdollisuudesta rakastaa ja olla rakastettu. Hyvinvoinnissa ei siis ole kyse pelkästään ulkoisista tekijöistä tai kattavista palveluista. Hyvinvointiin liittyy elämän merkityksellisyyteen ja omaan elämänlaatuun liittyvien tekijöiden tunnistaminen sekä kyky ja mahdollisuus toimia omien arvojensa mukaisesti. (Gothóni 2007,15). Käsitteenä hyvinvoinnin kokeminen on hyvin lähellä elämänlaadun käsitettä. Toisaalta elämänlaadun yleispätevä määrittely on haastavaa, sillä elämänlaadun ja sen sisällön kokee jokainen yksilöllisesti. Marja Vaaraman (2002, 12) mukaan elämänlaatua voidaan hahmotella neljän eri kokonaisuuden kautta: elämän mahdollisuudet ja edellytykset, elämän mielekkyys ja omien voimavarojen käyttö, ihmisen sisäiset laatutekijät sekä elämän ulkoiset laatutekijät. Tiivistetysti elämänlaatu muodostuu yleisestä tyytyväisyydestä elämään, mielihyvään ja onnellisuuden tunteesta, tarpeiden tyydyttämisestä sekä näiden yhdistelmistä. Voidaan olettaa, että hyvä vanhuus syntyy subjektiivisesta hyvinvoinnin sekä elämänlaadun kokemuksesta.

Tarja Aaltonen, Lea Henriksson, Tiina Tiilikka, Heli Valokivi ja Minna Zechner (2014, 244–270) ovat tarkastelleet vanhuksen hyvää elämää Aristoteleen eudaimon -käsitteen kautta. He käsittävät eudaimonin elämän arvoisena elämänä, elämän mittarina. He ovat tutkimuksessaan todenneet vanhuksen kokeman eudaimonin ilmentyvän kokemusten, perustarpeiden, sosiaalisten suhteiden sekä osallisuuden ja minuuden kentillä.

<b>Kokemukset</b>	<b>Palvelukokemukset</b>
<b>Perustarpeet</b>	Ruoan valmistus ja ruokailu, henkilökohtainen puhtaus, siivous- ja pyykinhuolto, kaupassa asiointi, liikkuminen kodissa ja kodin ulkopuolella, turvallisuus, toimeentulo
<b>Sosiaaliset suhteet</b>	Ketkä auttavat ja hoitavat (suhteet perheenjäseniin, sukulaisiin, ystäviin, ammattilaisiin, vapaaehtoistyöntekijät)
<b>Osallistuminen/osallisuus ja minuus</b>	Kiinnittyy asumisympäristössä tapahtuvaan toimintaan

Kuvio 1. Vanhusten kokeman eudaimonin kentät (Aaltonen ym. 2014, 244–270)

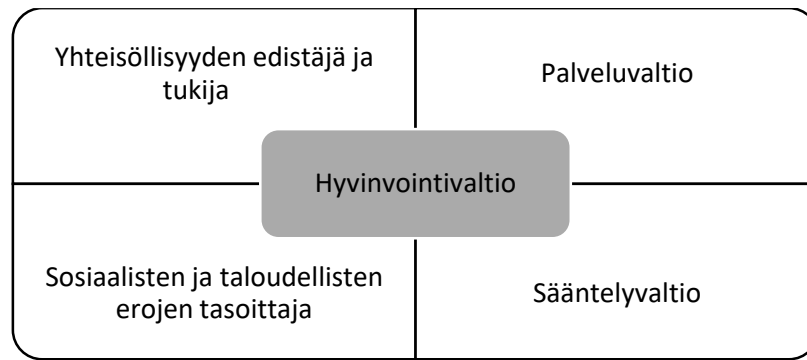
Hyvän ja elämän arvoisen elämän kokemukset muodostuvat vanhusten palvelukokemuksissa ja kohtaamisissa ammattilaisten kanssa. Ne edesauttavat tyytyväisyyden kokemusta ja arjessa selviytymistä. Biologisen ja fysiologisen vanhenemisen myötä perustarpeiden toteutuminen edellyttää palveluita, jotka toisinaan ovat vanhuksen ostokyvyn ulkopuolella (Aaltonen ym. 2014, 258). Kotona pärjääminen on vanhusten itse kokema hyvän elämän subjektiivinen lähtökohta, joka perustuu vanhuksen itse hallinnoimaan sosiaalisten suhteiden verkostoon (emt., 264). Myös palvelutalossa tai päivätoiminnan yhteydessä voi syntyä elämään sisältöä tuovia sosiaalisia suhteita, mutta näihin pääsyssä ammattilaisten rooli näyttäytyy portinvartijana (emt., 259). Osallistuminen ja osallisuus liittyvät toimintaan, joka tapahtuu omassa asuinympäristössä. Asuinpaikan sijainti ja vanhuksen liikuntakyky joko mahdollistavat tai rajoittavat osallistumista. Hyvän elämän edellytys on myös se, että vanhuksella on henkinen ote elämästä ja elämäntahtoa: vanhuus on osa elämää eikä sinällään syy kuolla. (Emt., 260–261).

### 3 VANHUUS JA GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ SOSIAALIPOLIITTISESSA KONTEKSTISSA

Suomessa sosiaalityö on vuorovaikutteista, mutta myös yhteiskunnallisessa ympäristössä tapahtuvaa toimintaa (Raunio 2009, 197). Oma työkokemukseni on osoittanut, miten monisäikeistä esimerkiksi tarvittavien palvelujen järjestäminen vanhukselle voi olla. Monisäikeisyys ei välttämättä johdu vanhuksen avun ja huolenpidon tarpeesta, vaan siitä yhteiskunnallisesta ympäristöstä, jossa toimitaan. Palvelujen järjestämiseen saattaa liittyä esimerkiksi lain tulkintaa, palvelujen ensisijaisuuden tulkintaa, meneillään olevan vanhuspoliittisen hankkeen tuomien yhteistyömallien mukaan toimimista, palvelukokonaisuuksien räätälöimistä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorien tuottamia palveluja yhdistämällä ja niin edelleen. Pysin tällä luvulla syventää ymmärrystä gerontologisen sosiaalityön asettumisesta yksittäisen vanhuksen hyvinvoinnin turvaamisen ja vanhuspoliittisten linjausten ja -toimenpiteiden risteyskohtaan, jossa toiminnan oikeutus kumpuaa hyvinvointivaltiojärjestelmästä.

#### 3.1 Hyvinvointivaltio

Valtiojärjestelmä on keskeinen instituutio poliittisten intressien eteenpäin viemiseksi. Kun valtiojärjestelmästä käsin pyritään tukemaan ja edistämään kansalaisten hyvinvointia ja elintasoja julkisin ratkaisuin, kyse on hyvinvointivaltion käsitteestä. Hyvinvointivaltio tarvitsee sosiaalilainsäädäntöön perustuvan sosiaalipolitiikan. Hyvinvointi- ja sosiaalipolitiikka liittyvät tiiviisti hyvinvointivaltion käsitteeseen. Hyvinvointivaltiolle on tyypillistä määritellä valtion ja sen tehtävien suhde kansalaisiin. (Härkönen 2004, 159–160). Kansalaisten oikeuksiin kuuluvat kansalais- ja poliittisten oikeudet. Sosiaaliset oikeudet takaavat taloudellisen turvan sekä elintason. Myös omaisuuden suoja, mielipiteen vapauden turvaaminen ja kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat hyvinvointivaltiossa julkisen vallan tehtäviin. (Marshall 1950; ref. Härkönen 2004, 159–160).



Kuvio 2. Hyvinvointivaltion neljä roolia (Harisalo & Miettinen 2004, 49–50)

Kun tarkastellaan suomalaista hyvinvointivaltiota yhteisöllisyyden edistäjänä ja tukijana, näyttäytyy sen tehtäväksi ratkaisun löytäminen erilaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi työttömyys, köyhyys ja syrjäytyminen, mutta myös väestön ikääntyminen. Käsityksen taustalla vallitsee oletamus, jonka mukaan ihmiset eivät selviydy ongelmistaan ilman julkisen vallan tukea ja apua. Hyvinvointivaltio palveluvaltiona puolestaan tuottaa palveluita kansalaisille, esimerkiksi vanhuksille, sekä vastaa yhteiskunnan yleisestä järjestyksestä ja kansalaisten turvallisuudesta. Hyvinvointivaltio sosiaalisia ja taloudellisia eroja tasoittavana valtiona tarkoittaa, miten valtio kerää progressiivisella verotuksella tulonsa, jotka se sitten jakaa muille tulonsiirtoina. Tasa-arvon edistäminen nähdään keskeiseksi hyvinvointivaltion tehtäväksi. Sääntelyvaltiona hyvinvointivaltio puolestaan sääntelee muutakin kuin huolenpidon ja tasa-arvon toteutumista. Sääntelyllä ohjataan yhteiskunnallista kehitystä toivottavaan suuntaan ja toteutetaan poliittisissa prosesseissa hyväksytyjä yhteiskuntapoliittisia tavoitteita. Sääntely mahdollistaa julkisen vallan vaikuttamisen haluamallaan tavalla ihmisten toimintaan. (Harisalo & Miettinen 2004, 49–50).

Hyvinvointivaltiota tulee tarkastella osana laajempaa yhteiskunnallista viitekehystä. Se on muokannut laajasti nykyistä yhteiskunnallista järjestelmää. Siitä on muodostunut koko yhteiskunnallisen järjestelmän toimintaan vaikuttava instituutio, jonka toiminnan painotus on pohjoismaisen hyvinvointiregiimin mukaisesti kansalaisten hyvinvoinnin turvaaminen (Kosonen 1998, 13). Pohjoismaiselle hyvinvointivaltiolle ominaista ovat universaalit etuudet ja palvelut, jotka näyttäytyvät sosiaalityön toiminnallisena ympäristönä (Raunio 2009, 217–218). Hyvinvointivaltion (palveluvaltio) tehtävissä, etenkin palvelujen tuottamisessa, on viime vuosikymmeninä tapahtunut muutoksia, joiden tulkitaan tarkoittavan etäännyttä universaalisuudesta. Esimerkiksi palvelujen tuottamisen vastuu on siirtynyt valtiolta kunnille ja palvelujen tuotanto on yhä yksilöllisempää ja verkostomaisempaa perinteiseen massapalveluun nähden (Raunio 2009, 223–224). Tällä on eittämättä ollut vaikutuksensa myös sosiaalityön sisältöön.

### 3.2 Vanhuuspoliittisista linjauksista

Suomi on Euroopan unionin jäsenvaltio. Euroopan unioni syntyi 1950-luvulla. Sen syntymiseen vaikuttivat toiveikkaat näkemykset sujuvasta yhteistyöstä avoimien talousjärjestelmien ja suljettujen hyvinvointijärjestelmien välillä (Palola 2010, 36). Tämän jälkeen erilaiset taloudelliset murrosvaiheet ovat horjuttaneet Euroopan unionin alkuperäistä tarkoitusta (Pakaslahti 2001, 46–50). Euroopan unioni ohjaa alueellaan eri politiikan lohkoja. Tästä poiketen sosiaalipolitiikan omana osa-alueenaan katsotaan kuitenkin ensisijaisesti kuuluvan Euroopan unionin jäsenvaltioiden omille tehtäväkentille. Euroopan unionin tehtäväksi jää koordinoida kansallisia sosiaaliturvajärjestelmiä ja edistää huono-osaisuutta ehkäiseviä toimintatapoja. (Palola 2010, 36–37). Jäsenmaissa Euroopan unionista lähtöisin olevat poliittiset virtaukset kanavoituvat kansalliselle ja aina paikalliselle kuntatasolle saakka. Euroopan unioni vaikuttaa myös Suomessa harjoitettavaan politiikkaan, sillä Euroopan unioni voi erilaisten direktiivien muodossa antaa säännöksiä vähimmäisvaatimuksista jäsenvaltioiden kansallisella tasolla toteutettaviksi. (Emt., 36–37).

Kun poliittisessa (esimerkiksi vanhuuspoliittisessa) päätöksenteossa päätetään linjauksista tai noudatettavasta politiikan ohjelmasta, valikoituvat samalla keinot, joilla ohjelma pannaan toimeen (Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002, 16). Kun politiikan toimeenpanon keinoksi valitaan ohjaus, kyseessä on vaikuttaminen politiikan ja hallinnon väliseen suhdeprosessiin. Tässä suhdeprosessiin vaikuttamisessa on kyse siitä, miten demokraattisesti tehdyn päätöksen jälkeen hallintoa ohjataan toteuttamaan valittua politiikkaa tai ohjelmaa asetetun tavoitteen mukaisesti. (Emt., 16). Ohjausta tapahtuu Euroopan unionin tasolta, mutta myös kansallisen tason poliittisessa hallinnassa. Jotta tätä politiikan ja hallinnon suhdeprosessia voidaan tarkastella nykypäivän (ja tämän tutkielman) kontekstissa, on ymmärrettävä pääpiirteissään sen muotoutuminen osaksi Suomen poliittista hallintaa.

Suomessa toinen maailmansota osoitti perinteisen normiohjauksen soveltumattomaksi ja joustamattomaksi sodan ajan ongelmissa ja päätöksentekotilanteissa. Toisen maailmansodan myötä alkoi vähittäinen siirtyminen oikeusvaltioperiaatteiden korostamisesta hallintovaltioajatteluun. 1960-luvulla valtion rooli nähtiin yhteiskunnan aktiivisena ohjaajana ja hyvinvointiajattelusta nousi vallitseva ideologia. Aktiiviset politiikan lohkot edellyttivät tehokkaampaa suunnitteluohjausta. Näin ollen 1960–1970-luvuilla kuntien toimintaa säänneltiin erityislaeilla ja -valvonnalla yleisen valvonnan sijaan. 1970-luku oli voimakkaan keskitetyn ohjausideologian ja suunnitteluohjauksen aikaa. Tehostetulla ohjauksella tavoiteltiin palvelujen määrän ja laadun yhdenmukaistamista, millä

oli vaikutuksensa myös vanhuspalvelujen kehittymiseen. Valtionapujärjestelmä ja siihen liittyvä kuntien ohjaus ja valvonta nousivat keskeiseen asemaan. 1980-luvulla julkisten menojen menokehitykseen haluttiin puuttua hillitsevästi. Tästä seurasi uudistuksia ohjausjärjestelmään. Valtion vähentäessä sosiaali- ja terveydenhuollon sääntöohjausta, kunnat ja kuntayhtyvät saivat yhä enemmän toiminnallista vapautta. New Public Managementista (NPM) tuli vallitseva julkisjohtamisen ideologia 1990-luvulla. NPM ideologian mukaisesti julkiselle sektorille katsottujen tehtävien suorittaminen voitiin joustavasti antaa yksityiselle ja kolmannelle sektorille, mikä näkyi esimerkiksi uusien palvelutuottajien ilmestymisenä vanhuspalvelujen saralle. Rahoitus ja valvonta jäivät edelleen julkisen vallan vastuulle. Tästä seurasi uudenlaisia haasteita ulottaa ohjaushallinta yhä enemmän koskemaan muitakin kuin julkista sektoria. Uudenlaisesta palvelutuotannon organisoinnista seurasivat ulkoistaminen ja ostopalvelujen käyttö, mikä on tänä päivänäkin yleinen käytäntö järjestää esimerkiksi vanhusten hoivapalvelut kunnissa. Ulkoistaminen ja ostopalvelut eivät kuitenkaan ole siirtäneet julkisen vallan vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisällöstä ja laadusta muille toimijoille. (Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002, 18–19).

Tultaessa tähän päivään valtion keskeisimpiä sosiaalipoliittisia ohjausmuotoja ovat normiohjaus, resurssiohjaus ja informaatio-ohjaus. Sosiaalipoliittisen ohjauksen muodoiksi katsotaan myös valvonta, ohjelma- ja hankejohtaminen sekä asiakas-ohjaus. (Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2008, 2). Ohjauspolitiikka ja ohjauksen keinot elävät vahvasti omassa ajassaan ja muuttavat muotoaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjauspolitiikan vaiheet ovat Suomessa edenneet tiukasta sääntöohjauksesta informaatio-ohjauksen painottamiseen sekä kansalaisten perusoikeuksien korostamiseen. (Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002, 18–19). Kehittäminen on vahva voima sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa ja palveluissa. Kehittämisprojektit on omaksuttu osaksi työn käytäntöä. Kaiken kehittämisen taustalla on toimintaympäristön muutokset, jotka synnyttävät kehittämistoiminnan kysynnän ja tarpeen. Kehittämishankkeet kuvastavat reaalisen tilanteen lisäksi sitä tavoitemaailmaa, jota pidetään haluttavana. (Seppänen-Järvelä 1999, 13–14). Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjataan esimerkiksi valtakunnallisella sosiaali- ja terveystieteellisellä kehittämisohjelmalla (KASTE) sekä rahoittamalla erilaisia poliittiseen intressiin istuvia kehittämishankkeita.

*Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma* (KASTE) on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, jossa määritellään sosiaali- ja terveystieteelliset tavoitteet, kehittämisen ja valvonnan painopisteet ja niiden toteuttamista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Kaste-ohjelman avulla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveystieteellistä. Ohjelman tavoitteeksi kerrotaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä



sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Tavoitteisiin vastataan kuudella osaohjelmalla. Näistä yksi on ikäihmisten palvelujen rakenteen ja sisällön uudistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Yksi osaohjelmista konkretisoituu Satakunnan alueella toteutettavana *Yhteisvoimin kotona* -hankkeena, jota hallinnoi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Hankkeen päämääränä on, että ihmiset voisivat iästään tai kunnostaan riippumatta elää koko elämänsä kotona. Yhteisvoimin kotona -hankkeen päätavoitteeksi on mainittu ennakkoinnin ja oikea-aikaisten palvelujen kehittäminen, jota perustellaan vanhuspalvelulain ja hallituksen rakennepoliittisen ohjelman painottamalla laitoshoidon vähentämisellä sekä kotona annettavan tuen lisäämisellä. Yhteisvoimin kotona -hankkeen myötä pyritään tukemaan kotona asumista sekä ennaltaehkäisemään iäkkäiden palveluntarvetta siten, että tehokkaan, tarpeisiin vastaavan kuntoutuksen myötä ikääntyneet selviytyvät arjessa toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Hankkeen kohderyhmäksi kerrotaan kuntoutusta tai kotiin annettavia palveluja tarvitsevat ikääntyneet ja heidän omaisensa. Toimintakykyisen vanhuuden todetaan vähentävän sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää ja hillitsevän hoitokustannusten kasvua. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2013).

### 3.3 Vanhuskuva politiikan taustalla

Euroopan komissio on eri asiakirjoissa ottanut kantaa, miten tulevaisuudessa eri jäsenvaltioilla on suuri määrä samankaltaisia haasteita väestörakenteen muuttumisesta johtuen. Jäsenvaltioiden on vastattava haasteisiin, mikäli tavoitellaan sosiaaliturvajärjestelmien toimivuutta ja uudistumista. (Pakaslahti 2001, 176). Suomen väestörakenteen muutokseen sekä väestökehityksen alueellisten erojen kasvuun pyritään tulevina vuosikymmeninä vastamaan niin Euroopan unionin kuin kansallisenkin tason sosiaalipolitiisilla linjauksilla (Virnes, Sahala, Maijoinen & Laukkanen 2006, 9). Vanhuuspolitiikka voidaan nähdä vanhuuden yhteiskunnallisen ohjailun välineenä, jonka institutionaalinen ilmentymä on vanhustenhuolto (Tedre 2007, 99). Kulloinkin valittu ihmiskuva ja vanhuskuva sen osana määrittävät, millaisiksi vanhuus ja vanhuuden instituutiot kuvitellaan ja rakennetaan (Jyrkämä 2003, 267–270).

Suomessa vanhukset ovat vasta 1900-luvun loppupuolella nousseet sosiaalipolitiikan areenoille (Rintala 2003, 197). Sosiaalipolitiikan kontekstissa vanhuskuvan kehittymisessä 1850-luvulta 1990-luvulle tultaessa on paikannettavissa viisi eri periodia, jotka ovat ohjanneet kulloinkin toteutettavaa vanhuuspolitiikkaa. 1850-luvulla vanhukset nähtiin vaivaisina, joista sittemmin muodostui kuva

vaivaisryhmästä. Kuva vaivaisryhmästä muuttui vanhusväestöksi ja tämä edelleen heterogeeniseksi ryhmäksi. Vanhuskuva heterogeenisestä ryhmästä muuttui 1990-luvulle tultaessa yksilöiksi. (Emt., 197–198). Jokainen ajanjakso synnyttää omanlaistaan vanhuspolitiikkaa ja vanhuskuvaa. Myös hyvinvointivaltion rakennuskausia koskevat käsitykset yleisesti riippuvat käytetyistä kriteereistä ja siitä, kenen näkökulmasta asioita tarkastellaan. Vanhustenhuollon rakentamista ja kehittämistä on myös eri aikoina perusteltu eri tavoin. Voidaankin päätellä, miten vallitsevat sosiaalipoliittiset tavoitteet muodostavat normikehikon, joka ohjaa vallitsevan vanhuskuvan muodostumista. (Emt., 199).

Puutteessa elävät	⇒	Taloudellisesti hyvinvoivat
Työkyvyttömät	⇒	Fyysisesti kyvykkäät
Sairaat	⇒	Toimintakykyiset monisairaat

Kuvio 3. Vanhuskuvan piirteiden muutokset 1850–1990 (Rintala 2003, 199–201)

Kulloinkin vallitseva vanhuskuva nähdään monimerkityksellisinä erilaisten fyysisten, psyykkisten, persoonallisten, kognitiivisten ja sosiaalisten tekijöiden yhdistelmänä. Vanhuskuvia voi olla myös useampia samanaikaisesti. Aikojen saatossa vanhuskuvan rakenne on pysynyt samana, mutta sittemmin pirstaloitunut. (Rintala 2003, 197–201). 1950-luvulta lähtien vanhuuden lääketieteellinen malli on ollut vallitseva. Vanhuuden lääketieteellisen mallin vahvistuminen juontuu ehkäisevän sosiaali- ja terveystalouden korostumisesta ja uskosta siihen, että lääketieteen keinoin voidaan luoda vanhoille ihmisille mahdollisuudet mielekkääseen elämään. (Rintala 2003, 210–215). Lääketiede voidaan myös nähdä tietynlaisena sosiaalisena kontrollina, koska se kattaa nykyisin sairauden kontrollin lisäksi myös terveyden kontrollin (Karisto & Rahkonen 2000, 48–52). Lääketieteellistä kieltä käytetäänkin yleisesti tilanteissa, joissa pyritään määrittelemään ja kuvaamaan avuntarvetta aiheuttavia ongelmia ja sosiaalisia tilanteita. Myös avuntarpeiden ratkaisemista on perusteltu niiden terveyttä edistävillä vaikutuksilla ja uskolla lääketieteen mahdollisuuksiin. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovatkin pyrkineet ratkaisemaan vanhusten avuntarpeita siinä kuitenkin onnistumatta (Rintala 2003, 201; 210–215).

### 3.4 Gerontologinen sosiaalityö

Sodan jälkeisinä vuosikymmeninä vanhuspolitiikka sekä ammatillisen vanhustyön kehittymättömyys useissa maissa ovat vaikuttaneet gerontologisen sosiaalityön vähäisyyteen (Koskinen 2007b, 22). Vanhustyötä ei myöskään Suomessa ole monien muiden maiden tavoin nähty omana sosiaalityön osa-alueenaan. Vanhusasiakkaiden sosiaalisia ongelmia on perinteisesti pidetty vain toimeentulotukeen ja palvelujen tarpeeseen liittyvinä. Vanhojen ihmisten toimijuus on jäänyt helposti vahvojen ammatillisten toimijoiden ja rakenteellisten tekijöiden jalkoihin. (Emt., 13–19). Sosiaalityön koulutuksessa ja tutkimuksessa vanhuuden ja vammaisuuden teemat eivät ole saaneet vastaavaa sijaa kuin lapsiperheet ja lastensuojelu (emt., 7). Kansallisen tason sosiaalipolitiikalla on suora vaikutus sosiaalityön teoreettiseen orientaatioon. Se vaikuttaa organisatoriseen järjestelmään koulutuksen, sosiaalisten ja poliittisten normien, arvojen sekä ajatusmallien kautta (Niemelä & Hämäläinen 2001, 5).

Gerontologisen sosiaalityön katsotaan muotoutuneen kahdella tavalla. Ensinnäkin sosiaalityöntekijät alkoivat käyttää vanhusten kanssa samoja käytännönteorioita ja interventiokäytäntöjä kuin muidenkin asiakasryhmien kanssa. Toiseksi sosiaalityöntekijät kehittivät erityisesti vanhustyöhön soveltuvia sosiaalityön muotoja: muun muassa sukupolvien välisen perhetyön malli, klininen sosiaalityön käytäntö vanhusten kanssa, yksilökohtainen palveluohjaus, perhetyö, verkostotyö, sosiaalityö omaishoidossa sekä vanhusta tukevan ympäristön kehittäminen.

1.	Vanhusten kompetenssin laajentaminen sekä ongelmanratkaisu- ja selviytymiskyvyn lisääminen
2.	Auttaa vanhuksia saamaan palveluita
3.	Saada eri organisaatiot toimimaan vanhusten tarpeitten mukaisesti sekä vaikuttaa eri organisaatioiden ja laitosten väliseen vuorovaikutukseen
4.	Parantaa vanhusten ja heidän ympäristössään elävien muiden ihmisten välistä vuorovaikutusta
5.	Vaikuttaa vanhuspolitiikkaan

Kuvio 4. Alun perin määritellyt gerontologisen sosiaalityön tehtävät (Monk 1981; DiNitto & McNeece 1990; Koskinen 1993; Nathanson & Tirrito 1998; ref. Koskinen 2007b)

Suomessa gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen professionaaliseksi liittyy 1980-luvulla käytyyn laajaan vanhustenhoitokeskusteluun. Tuolloin katsottiin, että vanhustenhoidossa sivuutetaan vanhusten psykososiaaliset tarpeet. Samalle vuosikymmenelle ajoittuu Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen vanhustenhuollon kurssi vanhainkotien johtajille ja esimiehille. Samalla vuosikymmenellä julkaistiin myös ensimmäinen vanhustyön sosiaalityötä käsittävä artikkeli Vanhustyölehdessä. 1990-luvun alussa Helsingin kaupunki järjesti koulutuksen sosiaali- ja terveysvirastojen vanhustenhuollon sosiaalityöntekijöille. Kyseistä koulutusta pidetään Suomen ensimmäisenä muille kuin laitosjohtajille järjestettynä vanhussosiaalityön koulutuksena. 1990-luvun lopulla Lapin yliopistoon perustettiin sosiaaligerontologian ja sosiaalityön professuuri, 2000-luvulla myös Helsingin ja Jyväskylän yliopistoihin. 2000-luvulla gerontologinen sosiaalityö löysi paikkansa myös opinnäytetöistä. Suuria kehityskaskelia ovat olleet myös gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeet. (Koskinen 2007b, 28–31).

Tänä päivänä gerontologiseen sosiaalityöhön liittyvät omat erityiset eettiset ulottuvuutensa, joissa on kyse palvelun tarjonnasta, asiakkaiden osallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta sekä ammatillisuudesta ja ammatillisesta toiminnasta. Vanhusten kanssa tehtävä sosiaalityö eroaa muista sosiaalityön painotuksista, sillä se edellyttää vanhuuteen ja siihen liittyvien prosessien tuntemusta. Vanhustyössä haastavaa on etenkin sosiaalityön humanien ja eettisten arvojen mukaisesti toimiminen (Ylinen 2008, 115–123). Gerontologisen sosiaalityön erityispiirteeksi voidaan myös katsoa, miten sosiaalityötä toteutetaan vanhustyön ympäristössä. Toisin sanoen vanhuksen koti on gerontologisen sosiaalityön työympäristö (Tenkanen 2007, 181–182).

### 3.5 Gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristön muutokset

Gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristö on viime vuosikymmeninä kokenut vanhuuspoliittisista linjauksista seuranneita muutoksia. Palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset ovat rajanneet sosiaalityön roolia avopalveluissa ja kotihoidossa kapeaksi (Tenkanen 2007, 181–182). Aiemmin laitoshoidoa tarjottiin vanhainkodeissa, kun taas nykyisin laitospäinen asuminen on palveluasumista. Palveluasumisessa vanhus ostaa erikseen tarvitsemansa palvelut (esimerkiksi asunto, hoiva, ateriat, pyykin pesu) kun taas aiemmin vanhainkodeissa kaikki tarvittava kuului vanhainkodin muodostamaan palvelukokonaisuuteen. Ympäri vuorokautista hoivaa ja valvontaa tarvitseville vanhuksille tarjotaan tehostettua palveluasumista laitoshoidon sijaan. Kyseessä on retorisen muutoksen lisäksi palvelumaksujen määräytymisperusteen uudistus. Omaisten vastuu ja

omaishoitajuus ovat nykyisen ideologian mukaisia keinoja korvata vähentynyttä laitoshoidtoa. Toisin sanoen painotus on siirtynyt laitoshoidosta informaaliin hoivaan (Zechner 2010, 17). Laitoshoidon väheneminen ilmenee esimerkiksi ajallisesti lyhentyneinä sairaala- ja kuntoutusjaksoina. Laitoshoidon vähentämisen riskinä on vanhuksen liian aikainen kotiuttaminen, jolloin vanhuksen tai hänen omaishoitajansa psykososiaalinen tilanne ei luo edellytyksiä onnistuneelle kotiutukselle. (Ylinen 2008, 121–123).

Myös kotihoidon painotus on muuttunut 1980-luvulta tultaessa tähän päivään. Kotihoito keskittyy nykyään vanhuksen fyysisen olemuksen hoitoon, kuten peseytymiseen ja pukeutumiseen, kun taas vielä muutama vuosikymmen sitten puhuttiin kotipalvelusta (sosiaalipalvelu). Kotona asumista tukevat palvelut, kuten ravitsemus ja siivous, on siirretty pois kotihoidon palvelujen piiristä. Vanhus voi halutessaan ostaa niitä yksityisiltä palvelutuottajilta. Laitoshoidosta on siis tullut palveluasumista ja kotihoidon painotus on muuttunut kotipalvelusta hoitotyöksi (Ylinen 2008, 181–182). Jotta ikääntynyt ja toimintakyvyltään alentunut henkilö kykenisi selviämään itsenäisesti kodissaan, tarvitsee hän kattavasti asiantuntija-apua elämän eri osa-alueilla (Tenkanen 2007, 183). Kotihoito yksinään ei kuitenkaan ole riittävä tuki vanhuksen selviytymisen kannalta, mikäli vanhuksella on psykososiaalisia ongelmia. Yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähyys sekä masentuneisuus heikentävät vanhusten elämänlaatua (emt, 184). Tutkimusten mukaan vanhusten kokemaa yksinäisyyttä aiheuttavat sosiaalisten suhteiden väheneminen tai puuttuminen kokonaan. Myös yksin asumisen, leskeytymisen sekä terveyden heikkenemisen on todettu edesauttavan vanhusten kokemaa yksinäisyyttä (Palkeinen 2007, 108–109).

Vanhusten kotona asumisen onnistumista säätelee vanhuksen toimintakyky. Toimintakyky kokonaisuudessaan muodostuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueista. Toimintakyvyllä yleisesti voidaan katsoa tarkoitettavan kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Yksilö- ja ympäristötekijät (elintavat, ulkopuolinen tuki, hoidot ja kuntoutus) puolestaan joko nopeuttavat tai hidastavat toimintakyvyn heikkenemistä. (Laatikainen 2009, 7). Ammattilaisilla on toimintakyvyn arviointia varten käytössään useita erilaisia mittareita<sup>1</sup>. Kuitenkin on yleistä, että psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky jäävät arvioimatta (Seppänen 2006, 37).

Yhteiskunnallisilla toimilla ja tuotetuilla palveluilla on merkitys, ei pelkästään sosiaalityön työ- ja toimintaympäristöön, vaan ennen kaikkea vanhusten selviytymiseen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Vanhusten arkielämässä selviytymisen kannalta keskeiseksi

---

<sup>1</sup> Porin perusturvakeskuksessa käytössä ovat muun muassa RAVA, Barthell, ADL/IADL, MNA

hyvinvointipalveluksi nousee siivous, mikä kuitenkin on suljettu kunnallisen kotiin saatavan hoivan ulkopuolelle (Seppänen 2006, 28). Olennaista onkin kiinnittää huomiota palvelun ja hoivan rajaukseen. Toisin sanoen kyse on käsiteparista haluta – kyetä. Jos vanhus ei halua siivota, voi hän ostaa halutessaan siivouspalvelun. Jos vanhus ei kykene suoriutumaan arjen onnistumisen kannalta välttämättömästä siivouksesta, täyttyvät tällöin hoivan ehdot. (Kuronen 2007, 121–133).

Koska gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristö tyypillisesti muodostuu vanhusten kodeista, vanhusten asumisen haasteita voidaan tarkastella myös ympäristöstä käsin. Luonnollisesti asumisen kannalta ratkaisevaa on fyysinen ympäristö ja sen soveltuminen olemassa olevaan toimintakykyyn. Hyvä asuinympäristö koetaan turvalliseksi ja viihtyisäksi. Se tarjoaa mahdollisuuden toimintaan ja muihin asukkaisiin tutustumiseen sekä arjen sujumista helpottavia ratkaisuja (Kyllönen & Kurenniemi 2003, 48). Sosiaalisesti hyvä ympäristö merkitsee kuitenkin eri ihmisille eri asioita. Ihmisten sosiaalista hyvinvointia voidaan jossain määrin edistää luomalla ympäristö kohtaamisia suosivaksi. Toisaalta vanhana ei välttämättä koeta uusien sosiaalisten suhteiden solmimista yhtä vaivattomaksi kuin nuorempana (Palkeinen 2007, 110). Myös naapuruston muuttuminen, esimerkiksi ikärakenteeltaan, haastaa iäkkäiden ystävyysuhteiden syntymistä (emt., 113–114).

## 4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSPROSESSI

Tutkielmalle asettamani tavoite ja esittämäni kysymykset ovat luonteeltaan laatua tarkastelevia. Pertti Alasuutari (2007, 31–54) kirjoittaa laadullisesta tutkimuksesta arvoituksen ratkaisemisena. Alasuutarin mukaan alkuperäishavainnot ovat vihjeitä, joita pelkistämällä saadaan arvoituksen ratkaisun kannalta olennaisia johtolankoja. Merkityksellisiksi johtolangat osoittautuvat, kun alkuperäishavainnoista löydetään vihjeitä merkitystulkintojen tekemiseksi. Arvoituksen ratkaisemisessa tarvitaankin Alasuutarin mukaan johtolankojen lisäksi vihjeitä niiden ratkaisemiseksi sekä lopulta itse ratkaisu eli tulkinta. Tässä luvussa esittelen tämän tutkielman metodologisia lähtökohtia sekä tutkimusprosessia, arvoituksen ratkaisussa käyttämiäni välineitä.

### 4.1 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Työskennellessäni sosiaalityöntekijänä olen kohdannut lukemattomia tilanteita, joissa yleinen pyrkimys vanhuksen asumisesta omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja vanhuksen yksilöllisen tilanteen yhteensovittaminen on ollut erittäin haastavaa. Sosiaalityön arjen käytännöissä kohdataan tilanteita, joissa vanhuksia koskettava eriarvoistuminen rajaa vanhusten mahdollisuuksia onnistuneeseen hyvinvoinnin tunnusmerkit täyttävään kotona asumiseen<sup>2</sup> (Ks. van Aerschot 2014, 173–177). Tutkimuskysymykseni on täsmentynyt vaiheittain. Käytyäni keskusteluja sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja heidän esimiestensä kanssa heidän ajatuksistaan ja kokemuksistaan liittyen gerontologiseen sosiaalityöhön, havaitsin, miten palvelualuerajat ylittävästi he kaikki puhuivat samasta asiasta: *vanhusten asumisen ongelmallisuudesta*. Ajassamme vallitseva yleinen pyrkimys vanhusten asumisesta omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään selvästikin tuottaa ristiriitaisia tilanteita sosiaalihuollon ammattilaisille.

Tutkielmani tavoitteena on lisätä ymmärrystä vanhuuden ja vanhusten asumisen ongelmien monimuotoisuudesta. Lisäksi pyrin tällä tutkielmalla tuomaan esiin sosiaalityön arjen haasteita sekä toimintaympäristön kuormittavuutta. Toivon, että tutkielmasta on hyötyä vanhusten hyvinvoinnin

---

<sup>2</sup> Erityisesti mieleeni on jäänyt tapaus, jossa muistisairautta sairastavalla vanhuksella piti ottaa Marevan-lääkityksestä johtuen säännöllisesti INR-verinäytteitä. Henkilö ei muistisairaudestaan johtuen kyennyt kulkemaan itsenäisesti taksilla terveyskeskuksen laboratorioon näytteenottoa varten. Verinäytteiden otto ei kuulunut säännöllisesti käyvän kotihoidon palveluihin eikä vanhuksen taloustilanne mahdollistanut näytteidenoton ostamista yksityiseltä sairaanhoitopalvelulta. Kuitenkaan kriteerit palveluasumisen myöntämiseen eivät täyttyneet.

edistämisessä ja vanhuksille suunnattujen palvelujen sekä gerontologisen sosiaalityön kehittämisessä. Lähestyn tavoitetta asettamieni tutkimuskysymysten kautta:

1. *Millainen käsitys sosiaalityöntekijöillä on vanhuudesta?*
2. *Millaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä on vanhusten asumisen ongelmista?*

Lisäksi tarkastelen:

*Millaisia käsityksiä sosiaalityöntekijöillä on itsestään ja toiminnastaan suhteessa vanhusten kanssa tehtävään sosiaalityöhön?*

Sosiaalityötä tehdään aina kulloisessakin kulttuurisessa ja poliittisessa tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijän käsitykset ohjaavat hänen tekemiään tulkintojaan, valintojaan ja ratkaisujaan. Toisaalta myös vallitsevalla sosiaalipalvelupolitiikalla ja paikallisilla historiallisilla muutoksilla on kytköksensä ei pelkästään palvelutuotantoon, vaan myös palvelutarpeen syntymiseen. (Kröger 2000, 68–75; 89–92). Tätä olettamusta vasten tulkitseen tutkielmassa muodostuvaa tietoa paikallisesti arjen käytännöissä rakentuvana. Tutkielmani sitoutuu fenomenografiseen ymmärrykseen siitä, että käsitys ilmentää ihmisen ja ympäristön suhdetta.

#### 4.2 Fenomenografia metodologisena lähestymistapana

Perustavanlaisena tutkimusmetodologisiin valintoihin liittyvänä kysymyksenä pidetään epistemologista lähestymistapaa todellisuuden olemuksesta: mitä voidaan tietää ja miten? Sosiaalityössä tiedon validisuutta ei voida irrottaa käytännöstä, sillä sosiaalityössä sekä sen tutkimuksessa laadullisina prosesseina on paljon yhtymäkohtia, kuten mitä ja miten tiedetään ja missä valossa tietoa tulkitaan? Olennaista on tiedon ja käsitteiden merkitys käytännön työn instrumentteina sekä struktuurit, jotka tuottavat toiminnan. (Karvinen 2000, 12–13.) Sosiaalityön toiminnan kannalta olennaista on kokemustieto. Kyösti Raunio (2009, 151) kirjoittaa sosiaalityön hiljaisesta tiedosta, jota pidetään sosiaalityön toiminnan ensisijaisena edellytyksenä. Hiljainen tieto on käytännön kokemukseen perustuvan tiedon ohella tietoa, johon sisältyy myös kokemustietoon liittyvää sekundaarista tietoa. Toiminnassa hiljainen tieto muuntuu implisiittiseksi. Toisin sanoen ammatillisessa toiminnassa se muuntuu sekundaarisesta tiedosta primaariksi tiedoksi. (Raunio 2009, 152.) Nähdäkseni hiljaista tietoa konkreettisempaa on tarkastella sosiaalityön äänetöntä osaamista arjen käytännöissä rakentuvana tietämisenvarantona (Ks. Haahtela 2015, 21). Tietämisen voidaan



katsoa muodostuvan kognitiivisista ja mentaalisista elementeistä. Kognitiivinen tietäminen koskee toimintaan liittyviä mentaalisia tietämisen malleja. Mentaalinen tietäminen puolestaan kattaa paradigmat, uskomukset ja näkökulmat, joiden myötä yksilö havaitsee ja määrittelee maailman. Huomioitavaa on, miten hiljaisen tiedon, äänettömän osaamisen, kognitiiviset elementit kiinnittyvät yksilön mielikuvaan todellisuudesta ja tulevaisuuden visioista, eli käsitykseen siitä, mitä on ja mitä pitäisi olla (Nonaka 1994; ref. Raunio 2009, 152). Yleistäen voidaan olettaa jokaisella yksilöllä olevan kokemuksia tilanteista, joissa keskenään keskustelevat henkilöt eivät puhu samasta asiasta, koska heidän käsityksensä eroavat toisistaan. Käsitysten erilaisuuden katsotaan ensisijaisesti olevan riippuvainen yksilön kokemustaustasta (Ahonen 1994, 114).

Ihmisen kokemisen ja ymmärtämisen tapaa eli käsitystä voidaan tutkia fenomenografisella metodilla. Se sai alkunsa 1970-luvulla Göteborgin yliopistossa Ference Martonin tutkimusten myötä. Marton oli kiinnostunut opiskelijoiden erilaisista käsityksistä oppimisesta. (Metsämuuronen 2005, 211). Sanana fenomenografia tarkoittaa ilmiön kuvaamista ja se tarkastelee maailman ilmenemistä sekä rakentumista ihmisten tietoisuudessa, erityisesti ihmisten käsitysten kautta (Ahonen 1994, 114). Nykyään fenomenografisella tutkimuksella katsotaan olevan vakiintunut asema tieteellisen tutkimuksen piirissä etenkin Pohjoismaissa ja Englannissa (Järvinen & Järvinen 2000, 86).

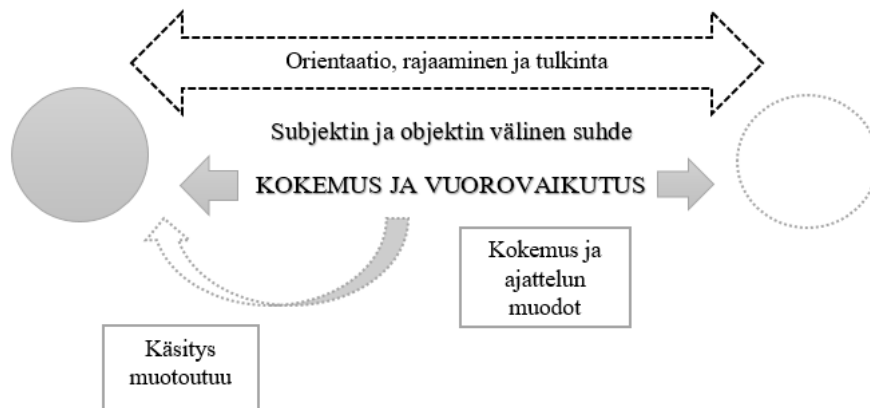
Fenomenografinen tutkimus pyrkii kuvaamaan laadullisesti erilaisia käsityksiä niiden omista lähtökohdista ja logiikkaansa kunnioittaen. (Ahonen 1994, 115–119.) Tällä tarkoitetaan sitä, miten erot yksilöiden viitetaustassa, esimerkiksi biografiassa, vaihtelevat ja miten ne näyttäytyvät käsitysten laadullisina eroina (emt., 114). Fenomenografia on kasvatustieteen ja hoitotieteen tutkimuksissa yleisesti käytetty menetelmä. Myös sosiaalityön opinnäytteissä ja tutkimuksissa on käytetty fenomenografista tutkimusmenetelmää<sup>3</sup>.

Fenomenografian taustalla vallitsevan olettamuksen mukaisesti ihminen on intentionaalinen olento, joka on autonominen subjekti pyrkimyksineen rakentaa itselleen kuvan maailmasta. Ihmisellä on

---

<sup>3</sup> Esimerkiksi Emmi Pesonen (2010) on tehnyt sosiaalityön pro gradu –tutkielmansa fenomenografisella analyysillä tutkiessaan potilaiden ja sosiaalityöntekijöiden käsityksiä potilaan itsemääräämisoikeudesta vanhuspsykiatriassa. Riikka Kuittisen (2013) pro gradu –tutkielmassa fenomenografista analyysia sovelletaan tutkittaessa sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ostopalvelulaitoksissa tehdystä nuorten kiireellisen sijoituksen aikaisesta arviointityöstä. Sinikka Talvio (2015) sovelsi fenomenografista analyysia pro gradu –tutkielmassaan selvittäessään perhetyöntekijöiden käsityksiä lapsilähtöisyydestä. Lisäksi Pia Haapaniemi (2013) on tehnyt sosiaalityön pro gradun fenomenografisesta analyysistä, sen lähtökohdista ja aineiston analyysistä sosiaalityön tutkimuksessa. Fenomenografiaa on sovellettu myös sosiaalityön väitöstutkimuksissa. Esimerkiksi Heli Valokiven (2008) väitöstutkimus Kansalainen asiakkaana on fenomenografista tutkimusprosessia noudattava artikkeliväitöskirja. Satu Vainisen (2011) väitöstutkimus Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsityksistä sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa myös nojaa fenomenografiseen tutkimusnäkökulmaan. Lisäksi Pirkko Lehtisen (2005) tutkimus sosiaalisesta yrittämisestä on lähestymistavaltaan fenomenografinen.

intentiona saada maailma jäsenneityä mielekkääksi kokonaisuudeksi, josta käsin on mahdollista suhteuttaa kokemukset toisiinsa ja tehdä tarkoituksenmukaisia päätöksiä, jotka ohjaavat häntä toimimaan. Kieli on ihmisen ajattelun ja ilmaisun väline. Ihminen on siis tietoinen olento, joka tietoisesti rakentaa itselleen käsityksiä ilmiöistä ja ilmaisee tietoisia käsityksiään kielellä. (Ahonen 1994, 121–122.)



Kuvio 5. Fenomenografinen näkemys käsityksen muodostumisesta (Tervakari 2005, 2)

Käsityksen katsotaan ilmentävän ihmisen ja ympäristön suhdetta. Kun ihminen orientoituu ympäröivään todellisuuteen, tapahtuu ajattelun kohteen rajaaminen ja ihminen tekee siitä päätelmiä. Kyseessä on prosessi, jossa ihmisen tietoisuudessa objektin ja subjektin välille muodostuu merkityksellinen suhde. Syntynyt merkityksellinen suhde ilmenee ihmisille kokemuksena. Kokemus yhdessä vuorovaikutuksen kanssa muodostaa käsityksen eli merkityksen antamisen havaitulle ilmiölle. (Ahonen 1994, 116). Käsityksen muodostumiseen vaikuttavat myös kokemustavan ja ajattelun muodon taso. Kiteytetysti voi todeta, että se miten ihminen jotain tarkastelee eli rajaa ajattelun kohteen, vaikuttaa siihen mitä hän käsittää. (Tervakari 2005, 2.) Käsitys on siis konstruktio, jonka varassa edelleen jäsennetään uutta asiaa tai ilmiötä koskevaa tietoa (Ahonen 1994, 117). Fenomenografiassa käsitys on ihmisen ja maailman sisäinen suhde ilman erottelua todelliseen ja koettuun maailmaan (Valkonen 2006, 23).

### 4.3 Käsitykset gerontologisen sosiaalityön tutkimuksen kontekstina

Tässä luvussa kuvaan tutkimusympäristöä, jossa tutkimuksen kohteena olevat käsitykset muodostuvat. Lisäksi kuvailen käytetyn tutkimusaineiston muotoutumista eri vaiheineen. Lopuksi selvitän sekä fenomenografisen tutkimusprosessin että - analyysin kulkua.

#### 4.3.1 Porin perusturvakeskus gerontologisen sosiaalityön tutkimusympäristönä

Tämän tutkielman aineisto rajautuu alueellisesti Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueelle. Tutkimuskohteena olevat käsitykset ovat annettuja merkityksiä alueella työskentelevän henkilön ja vallitsevan ympäristön välillä. Porin perusturvakeskus on Porin, Ulvilan ja Merikarvian kuntien muodostama yhteistoiminta-alue, jonka vastuulla on sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen. Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alue on maakunnallisesti huomattava palvelujen tuottaja. Koko Satakunnan alueella 65 vuotta täyttäneitä ja tätä vanhempia on yhteensä 54 998, joista 44,5 prosenttia (24 503) asuu Porin perusturvakeskuksen alueella (Tilastokeskus, 25.11.2015). Porin perusturvakeskus näyttäytyy kuntalaisille lähipalvelualueina, joita tämän tutkimuksen tekemisen hetkellä on neljä. Hallinnollisesti se on jaettu myös neljään eri palvelualueeseen.

Sosiaali- ja perhepalvelut	Aikuissosiaalityö, vammaispalvelut, lastensuojelu, perheneuvola
Vanhustenhuollon palvelut	Kotihoitopalvelut ja ympärivuorokautisen hoidon palvelut
Terveys- ja hyvinvointipalvelut	Avosairaanhoido & terveydenhuolto, suun terveydenhuolto, psykososiaaliset palvelut
Kuntoutus- ja sairaalapalvelut	Sairaalapalvelut, kuntoutuspalvelut, erikoissairaanhoidon palvelut

Kuvio 6. Porin perusturvakeskuksen palvelualueet

Perusturva 2016 strategian (2011) toiminta-ajatuksen mukaan Porin perusturvakeskus edistää alueensa asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Strategiassa kerrotaan perustehtävää toteutettavan määrätietoisen johtamisen ja osaavan sekä hyvinvoivan henkilöstön avulla. Toiminta

pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Toimintaa ohjaaviksi arvoiksi mainitaan luottamus, kumppanuus, ihmisistä välittäminen sekä osaaminen.

	Lopetetaan	Lisätään	Kehitetään
Kotihoitopalvelut	Pyykkipalvelu	Kuljetuksen ostopalvelu	Päivätoiminta
	Kotiin vietävien aterioiden kuljettaminen	Palveluseteli kattamaan yksityinen päivätoiminta	Lääkepussijakelu
		Hyvinvointiteknologian käyttö	Neuvonta ja ohjaustoiminta
		Palveluohjaus	
Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut	62 vanhainkoti- ja pitkäaikaissosastopaikkaa	Kotihoitoon vuosittain 20 hoitajan vahvistus	
		Palvelusetelin laajentaminen tehostettuun palveluasumiseen	200 laitoshoitopaikan muuttaminen tehostetun palveluasumisen paikoiksi
		Intervallihoidon 10 paikkaa	
		Hoitotyön mitoituksen nostaminen	

Kuvio 7. Porin Perusturva 2016 strategiassa esitetyt vanhuspalveluiden toiminnalliset muutokset

Strategiassa vanhustenhuollon perustehtäväksi määritellään asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Keinoiksi esitetään ennaltaehkäisevän työn, asiakaslähtöisyyden, asiakkaan osallisuuden ja valinnanvapauden mahdollisuuksien lisääminen. Vanhuspalvelurakennetta tullaan muuttamaan laitospainotteisesta avopainotteisemmaksi, kuten valtakunnallisesti suositellaan. Ympäri vuorokautinen hoito turvataan niille, joiden kotona asuminen ei ole mahdollista kotihoidon palveluilla. Perustehtäväksi katsotaan myös asiakkaan saattohoidon mahdollistaminen sijoituspaikassa. Strategiassa esitetään avopainotteisuuden lisäämistä edistämällä erilaisia toiminnallisin muutoksin (Ks. kuvio 7). (Porin Perusturva 2011).

#### 4.3.2 Tutkimusaineiston muotoutuminen

Lähtökohta tutkielmaa suunniteltaessa oli uuden tiedon tuottamisen lisäksi pyrkimys gerontologisen sosiaalityön esiin tuomiseen. Esiymmärrykseni aiheesta perustui omaan työkokemukseeni. Saavuttaakseni laajemman ymmärryksen kentän ilmiöistä, haastattelin vapaamuotoisesti

gerontologiseen sosiaalityöhön liittyen eri palvelualueilla työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia sekä heidän esimiehiään ennen varsinaisia teemahaastatteluja. Näistä esihaastatteluista tein muistiinpanot. Esihaastattelujen myötä oli selkeästi havaittavissa ne teemat, joita palvelualueajat ylittävästi lähes jokainen haastateltava nosti esiin. Näitä olivat vanhusten asumiseen liittyvä problematiikka, siihen liittyvä moniammatillinen ja palvelualueajat ylittävä yhteistyö haasteineen sekä omaisiin ja omaishoitajuuteen liittyvät kysymykset. Lisäksi ilmaistiin huolta palvelujen järjestämisestä ja riittävydestä. Esihaastattelujen myötä päädyin keräämään lopullisen tutkimusaineistoni yksilöteemahaastatteluilla. Lopulliset haastatteluteemat (Liite 2) valikoituivat esihaastatteluissa nousseiden aiheiden ja kysymysten kautta (Eskola 2007, 39). Aineistonkeruussa käyttämäni teemarungon laajana aihepiirinä on gerontologinen sosiaalityö, lopullisten tutkimuskysymysten täsmentyessä vanhuuteen ja vanhusten asumisen ongelmiin sekä sosiaalityötekevään itseensä.

Lähetin haastattelupyynnön (Liite 1) Porin perusturvakeskuksen eri palvelualueiden päälliköille ja esimiehille eteenpäin sosiaalityöntekijöille välitettäväksi sekä Satakunnan Sairaanhoidopiiriin operatiiviselle toimialueelle. Haastattelupyyntöön myöntäviä vastauksia sain Porin perusturvakeskuksen jokaiselta neljältä eri palvelualueelta. Haastattelupyynnöstä kävi ilmi mitä tutkimukseni aihe koskee. Lisäksi sopiessani tarkemmin haastattelun toteutuksesta haastateltavien kanssa kerroin, että kyseessä on teemahaastattelu. Yhteydenotot tapahtuivat joko puhelimitse tai sähköpostitse. Haastattelut tapahtuivat poikkeuksetta haastateltavien omasta valinnastaan heidän työympäristöissään.

Teemahaastattelu voidaan määritellä keskusteluksi, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja tutkijan ehdoilla. Teemahaastattelulla tutkija pyrkii vuorovaikutuksen keinoin saamaan selville tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat. Haastattelutilanne on siis pohjimmiltaan vuorovaikutustilanne (Eskola & Vastamäki 2010, 26–32; 38), joka rakentuu institutionaalisesti ennalta määriteltyjen vuorovaikutusroolien myötä (haastateltava-haastattelija; kysyjä-vastaaja). Ennalta määritellyt vuorovaikutusroolit voivat olla myös tiedostamattomia. Vuorovaikutustapahtuman lopullista muotoutumista ei voida tietää ennalta, sillä osallistujat itse omalla toiminnallaan tuottavat tilanteen ainutlaatuisiksi (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 29). Tätä tukee teemahaastattelujen myötä tekemäni havainto, miten jokainen haastattelu oli täysin omanlaisensa tilaisuus. Myös oma ilmaisuni vaihteli eri haastatteluissa mukautuen kulloiseenkin vuorovaikutustilanteeseen. Jotkut haastateltavista olivat minulle ennalta tuttuja oman työni kautta, toiset taas tuntemattomia.

Haastattelut olivat kestoltaan 55 minuutista 81 minuuttiin. Tallensin haastattelut äänitiedostoiksi ja tämän lisäksi tein muistiinpanoja haastattelun tueksi. Yhdessä haastattelussa nauhurista loppui tallennustila 54 minuutin kohdalla ja haastattelun viimeisistä minuuteista tein muistiinpanot. Litteroin haastattelut tekstimuotoisiksi. Litteroitua aineistoa kertyi kaiken kaikkiaan 92 sivua fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin 1,5. Litteroinnissa keskityin puhuttuun sisältöön ja näin ollen vuorovaikutukseen liittyvät äännähdykset (kuten ”hmpf”) jätin litteroimatta, ellei se ollut asiayhteyden ymmärtämisen kannalta olennaista.

Keräämäni haastatteluaineisto on otos tietyssä organisaatiossa ja tietyllä alueella työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien käsityksistä, jotka eivät välttämättä ole täysin yleistettävissä muualle. Tutkittaviin ilmiöihin ja niistä muodostuneisiin käsityksiin voidaan ajatella vaikuttavan paikallisesti tuotettavat palvelut ja vallitsevat käytännöt sekä poliittinen ilmapiiri. Lopullinen aineisto muodostui seitsemästä teemahaastattelusta. Jokainen haastateltava kohtasi työssään vanhusasiakkaita ja oli vapaaehtoisesti motivoitunut antamaan haastattelun. Haastattelut toteutettiin syys-lokakuussa 2015.

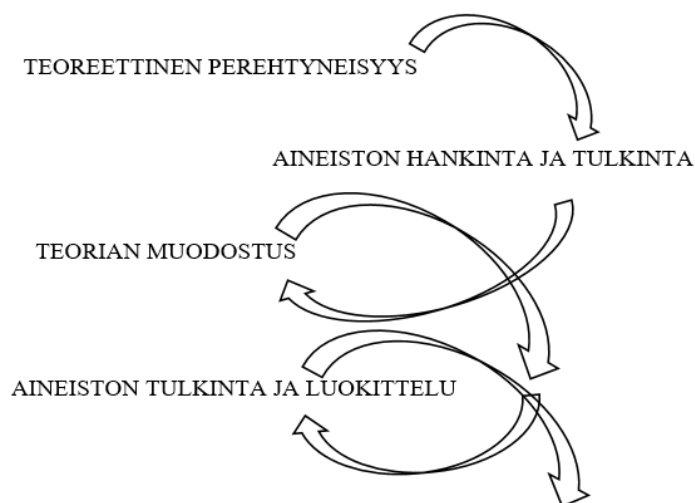
#### 4.3.3 Fenomenografinen tutkimusprosessi ja analyysi

Fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtana on kiinnostus sitä maailmaa kohtaan, joka rakentuu ihmisten tietoisuudessa (Ahonen 1994, 114). Tutkimuksen kohteena ovat ihmisten erilaiset käsitykset samasta ilmiöstä ja niiden vaihtelu. Fenomenografisen tutkimuksen tavoite on selvittää ilmiötä määrittävät termit, rakenne ja niiden vaihtelut ilmiön saavuttamisen sijaan. Fenomenografisessa tutkimuksessa luokitukset syntyvät alkuperäishavainnoista, joilla ihmiset ilmaisevat havaintojaan, kokemuksiaan ja käsityksiään ilmiöstä. (Tervakari 2005, 3). Fenomenografinen tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivista ja se etenee seuraavien vaiheiden kautta (Ahonen 1994, 115):

1. **Tutkimuskohteen valinta:** Huomio kiinnittyy ilmiöön, josta on erilaisia käsityksiä.
2. **Teoreettinen perehtyminen aiheeseen:** Perehdytään asiaan tai käsitteeseen teoreettisesti ja jäsennetään alustavasti näkökohdat.
3. **Aineiston kokoaminen:** Haastatellaan sellaisia henkilöitä, jotka ilmaisevat erilaisia käsityksiä asiasta.

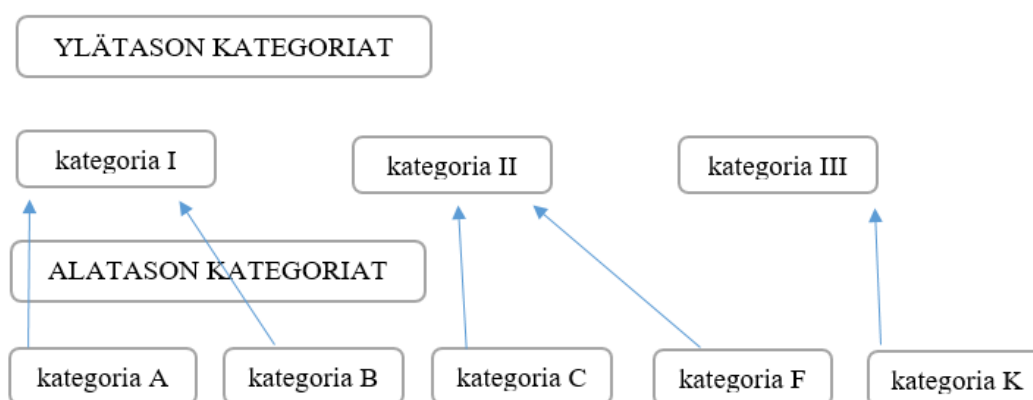
4. **Aineiston luokittelu:** Aineisto litteroidaan ja kirjoitettu teksti analysoidaan. Käsitukset luokitellaan merkitysten perusteella: erilaisten merkitysten selittäminen kokoamalla niistä abstraktit merkitysluokat eli kuvauskategoriat.

Fenomenografisessa analyysissä analyysiyksiköitä ovat ihmisten käsitykset eli ilmaisun merkitys. Merkitys on intersubjektiivinen: se riippuu paitsi ilmaisijasta myös sen tulkitsijasta (tutkittava – tutkija). Analyysi ei perustu teoriaan, vaan aineistoon tai luokittelustruktuuriin teorian ollessa kuitenkin erottamaton osa tutkimusprosessia. Käsitukset luokitellaan merkitystensä perusteella, sillä vasta luokittelu tekee käsitysten joukon hallittavaksi ja käsitysten erilaisuutta selittäväksi. Merkityksistä taas kootaan abstrakteja merkitysluokkia eli kuvauskategorioita. Tällaisessa johtopäätelyssä korostuu fenomenografisen tutkimuksen kvalitatiivisuus, eli pyrkimys ihmisen toiminnan ja ajattelun ymmärtämiseen. On mahdollista, että kategorialla tukee aineistossa vain yksi merkityksellinen ilmaisu, joskus taas usea. Fenomenografinen tutkimus on kiinnostunut merkitysten laadullisista eroista eikä niiden määrästä tai edustavuudesta. Ylemmän tason kategoriat muodostavat tutkijan oman teorian eli selityksen tutkittavalle asialle. Fenomenografisen analyysin tuloksena syntyy konstruoitu kuvaus merkitysluokista, kategorioista, ja niiden välisistä loogisista yhteyksistä. Tutkimuksen tuloksena syntyvät luokitukset (kategoriat) muodostavat tutkimuksen tuloksen eikä niitä enää tulkita. (Ahonen 1994, 123–128.)



Kuvio 8. Fenomenografisen tutkimuksen spiraali (Giddens 1988; Salner 1989; Säljö 1994; ref. Ahonen 1994, 125)

Fenomenografiselle tutkimusprosessille on luonteenomaista, miten aineiston kerääminen ja analysointi vuorottelevat käsitteellisen pohdinnan kanssa. Analyysiprosessin voi nähdä spiraalimaisena kehänä, jossa vuorottelevat ja limittyvät teoreettinen perehtyminen, aineiston hankinta, kategorisointi, tulkinta sekä jäsenysten että teorian muodostus (Valokivi 2008, 35). Tällaisen abduktiivisen metodin pyrkimys on tiedon intressien valossa teoreettisesti selittää tutkittavaa ilmiötä. Teknisesti tarkastellen abduktiivinen metodi puolestaan pyrkii syy-seuraus-suhteiden avulla ennustamaan ja kontrolloimaan ilmiötä. Praktisesti abduktiiviselle metodille on ominaista pyrkimys ymmärrykseen tulkitsemalla ilmiötä. Abduktiivinen metodi voi myös kriittisesti tarkastellen uudistaa vanhojen käsitysten paljastamisen avulla sekä intuitiivisesti luoda uutta tietoa (Kyrö 2004, 77).



Kuvio 9. Fenomenografisten kategorioiden kaksitasaisuus (Ahonen 1994, 128)

Merkitysten tulkitseminen ilmaisusta edellyttää tutkijalta riittävää sekä teoreettisten lähtökohtien hallintaa että aineiston ilmaisujen lukemista niiden omien yhteyksien valossa (Ahonen 1994, 143–147; Kyrö 2004, 77). Merkitysten yhdistäminen perustuu tutkijan havaintoon yhteisistä ajatuslementeistä. Kategoriat ilmentävät ilmaisusta löydettyjen merkitysten teoreettisia yhteyksiä. Jotta analyysissa vältytään ylitulkinnalta, tulee tutkijan pitää alkuperäiset ilmaisut esillä itselleen analyysia tehdessä sekä myös raportissa lukijalleen. (Ahonen 1994, 143–147.)

Fenomenografista, kategorisointiin perustuvaa analyysitapaa voi kuvata vaiheiltaan laadullisen sisällönanalyysin kaltaiseksi. Esimerkiksi Heli Valokivi (2008, 40–41) on väitöstutkimuksessaan kuvannut yhtäläisyyksiksi muun muassa pyrkimyksen etsiä aineistosta yksittäisten asioiden kautta yhteisiä teemoja. Sisällönanalyysilla pyritään rakentamaan malleja, käsitteitä tai kategorioita, jotka ilmentävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä tai yleistetyssä muodossa. Fenomenografisessa analyysissa puolestaan muodostetaan kuvauskategorioita, joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan



käsitteellistä. Fenomenografisen analyysin voidaan katsoa olevan ”sukua” myös Grounded Theory – lähestymistavan kanssa. Sekä sisällönanalyysille että Grounded Theorylle on fenomenografian ohella ominaista aineiston analysointi aineiston ehdoilla, muodostettujen luokkien testaaminen ja tarvittaessa muokkaaminen ja pyrkimys löytää ydinkategorioita. (Metsämuuronen 2005, 238).

Nähdäkseni fenomenografian erottaa sisällönanalyysista siihen kiinnittyvä tiedonkäsitys. Fenomenografinen tutkimus ei jaottele ihmisen ajattelua ja toimintaa havainnoinnin tai aiemman teorian perusteella muuttujiin ja tee johtopäätöksiä muuttujien suhteista tavoitteenaan kausaalinen selitys. Sen sijaan fenomenografiassa ihmisen ajattelun ja toiminnan katsotaan olevan liian monisäikeistä ja subjektin tietoisuuteen kytkeytyvää, jotta sitä voisi analyttisesti tutkia. Fenomenografiassa katsotaan myös tutkijan oman subjektiivisuuden vaikuttavan tutkimukseen, jolloin tutkijan hallitusta subjektiivisuudesta muodostuu tutkimuksen luotettavuuden edellytys. (Marton 1988; Salner 1989; ref. Ahonen 1994, 122).

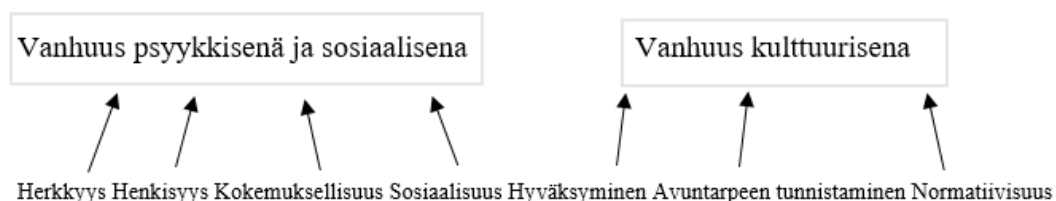
#### 4.4 Aineiston analyysi

Olen analysoinut tekstimuotoon litteroidun haastatteluaineiston fenomenografisen tutkimuksen lainalaisuuksia noudattamalla. Fenomenografisen tutkimuksen keinoin saadaan muodostettua kuvaavia kategorioita, jotka ilmentävät ihmisen tietoisuudessa rakentuvan ilmiön merkitysten teoreettisia yhteyksiä (Ahonen 1994, 143–147). Fenomenografisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkimys ihmisen toiminnan ja ajattelun ymmärtämiseen (emt., 123–128).

Aineistoa litteroidessani olin jo kiinnittänyt huomiota vanhuutta, vanhenemista ja vanhusten asumisen ongelmia kuvaaviin ilmaisiin. Ryhtyessäni systemaattisesti lukemaan litteroitua aineistoa, yllätyin kuitenkin ilmaisujen runsaasta määrästä. Luin aineiston läpi lukuisia kertoja, kunnes en enää löytänyt uusia ilmaisuja. Poimin aineistosta paikantamani ilmaisut tekstinkäsittelyohjelmalla tekemääni taulukkoon. Erotin vanhuutta ja vanhenemista kuvaavat ilmaisut omaan tiedostoonsa ja vanhusten asumisen ongelmia kuvaavat ilmaisut omaansa. Vanhuutta ja vanhenemista kuvaavia ilmaisuja oli allekkain listattuna kaiken kaikkiaan kahden sivun verran, kun taas vanhusten asumisen ongelmia kuvaavia ilmaisuja allekkain listattuna oli yhteensä 38 sivun verran (fonttikoolla 11, rivivälillä 1). Jälkimmäisen taulukon ollessa sisällön laajuudeltaan lähes mahdoton hahmottaa, päädyin ryhmittelemään vanhusten asumisen ongelmia kuvaavista ilmaisuista samankaltaiset tai samaan aiheeseen liittyvät ilmaisut aina omaksi tiedostokseen. Tässä ensimmäisen

vaiheen alustavassa ryhmittelyssä syntyi yksitoista löyhää kategoriaa. Myöhemmin aineistoa luokitellessa vanhusten asumisen ongelmia kuvaavat kategoriat täsmentyivät ja löysivät lopullisen muotonsa.


Aloitin aineiston kategorisoinnin vanhuutta ja vanhenemista kuvaavien ilmaisujen työstämisellä, pyrkimyksenä kuvata sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsitystä. Ryhmittelin samankaltaiset ilmaisut allekkain ja pelkistin ne. Esimerkiksi *”Vanhussukupolvi tottunut asumaan samassa paikassa, vaikea muuttaa muualle” (L3)* ja *”Suomalaisessa kulttuurissa jokainen hoitaa omat asiat, ei kuulu mulle, ei kuulu naapurille” (A3)* ja *”Lapsia pitää suojella, vanhusten oletetaan omasta halusta olevan kunnollisia” (A3)* ilmaisut pelkistin muotoon *”sukupolveen liittyvät kulttuuriset tekijät ja merkitykset”* (joka sittemmin asettui vanhuus kulttuurisena -kuvauskategorian alle). Tarkastelin pelkistettyjä ilmaisuja suhteessa teoreettiseen keskusteluun ja ryhdyin muodostamaan alemman tason kategorioita eli merkitysyksiköitä, ja käsitteellistin ne tutkimustehtävän kannalta loogiseksi kokonaisuudeksi. Vertailin syntyneitä alakategorioita alkuperäisilmaisiin varmistaen, että alkuperäinen merkitysyhteys säilyisi. Taulukossa 1 (Ks. sivu 35) oleva esimerkki kuvaa, miten olen ensin paikantamani ilmaisut pelkistänyt ja edelleen muodostanut alakategorioiksi eli merkitysyksiköiksi (sarakkeet 1-3).



Kuvio 10: Esimerkki ylemmän tason kuvauskategorioiden muodostumisesta vanhuuskäsitys - pääkategoriassa

Esimerkinomaisesti kuvaan vanhuuskäsitys -pääkategorian muotoutumista: Vanhuuteen ja vanhenemiseen liittyvistä alkuperäisilmaisuista muodostui kaiken kaikkiaan seitsemän alakategoriaa eli merkitysyksikköä. Tarkastelin syntyneitä merkitysyksiköitä edelleen suhteessa alkuperäiseen aineistoon sekä teoreettiseen kontekstiin. Voisikin todeta, että fenomenografisen tutkimuksen spiraali (Ks. sivu 30) konkretisoitui juuri analyysiprosessin edetessä, jossa teoria sekä aineiston tulkinta ja luokittelu vuorottelivat. Haastavinta ja erityistä tarkkuutta vaativaa tässä vaiheessa nähdäkseni oli tulkinnan ja luokittelun onnistunut vuoropuhelu. Lopulta alakategorioista oli tulkittavissa kaksi yhdistävää kuvauskategoriaa, joista muodostui kuvaus sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsityksestä.

Vanhusten asumisen ongelmia kuvaavien ilmaisu- ja ilmentymien suuri määrä toi esiin, miten fenomenografinen tutkimus on paljon muutakin kuin mekaanista luokittelua. Tutkimusprosessin, sisältäen myös analyysin, kuluessa tutkija joutuu tekemään jatkuvasti valintoja eri vaihtoehtojen välillä, koskien niin tutkimusongelmaa kuin sen ratkaisumenetelmiä (Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 13). Esimerkiksi aineistossa runsaasti esiintyneet käsitteet *palvelu*, *palvelujärjestelmä*, *järjestelmä*, *laitokset*, *hoitolaitos*, *vanhuspalvelut* ja *systeemi* ja niihin liittyvät käsitykset olivat sellaisia, joiden luokitteluun käytin paljon aikaa, ja jotka saivat minut yhä uudestaan palaamaan kirjallisuuden pariin. Myös käsitteet *omainen*, *perhe*, *sukulainen*, *lapsi*, *vanhempi*, *puoliso*, *omaishoitaja*, *omainen joka hoitaa*, *naapuri*, *läheinen* käsityksineen edellyttivät tiivistä tarkastelua ja tutkimustehtävän kannalta mielekästä rajaamista sekä varmuutta siitä, että käsitteiden alkuperäinen merkitysyhteys säilyi. Kuljetin analyysiprosessin mukana myös tutkielmalle asettamaani alakysymystä koskien sosiaalityötä tekevien käsitystä itsestään ja omasta toiminnastaan suhteessa vanhusten kanssa tehtävään sosiaalityöhön. Annoin sosiaalityötä tekevän ”äänen kuulua” läpi analyysiprosessissa vanhuutta ja vanhenemista sekä vanhusten asumisen ongelmia luokitellessani, sillä sosiaalityötä tekevän käsitys itsestään toimijana oli tiiviisti kiinni aineiston kertomuksissa vanhusten asumisen ongelmista ja niihin liittyvissä käsityksissä.



1. Alkuperäisilmaisut	2. Pelkistetyt ilmaisut	3. Alakategoriat eli merkitysyksiköt	4. Yhdistävät kuvauskategoriat	5. Pääkategoria
<i>"Vanhuudessa palataan lapsuuteen ja ollaan herkkiä kohtelulle." (A1)</i>  <i>"Vanhuksen henkinen vapautuminen, kun kokee olevansa turvassa" (A1)</i>  <i>"Monet haluavat tuettua asumista; yksinäisyys ja turvattomuus kotona." (A1)</i>  <i>"Vanhuksille parempi, jos voisi kokea vertaisuutta." (L2)</i>	Taantuminen, herkistyminen  Henkinen vapautuminen  Vanhuksen oma kokemus  Vuorovaikutus, jaettu kokemus	Herkkyys  Henkisyys  Kokemuksellisuus  Sosiaalisuus	Vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena	Vanhuuskäsitys

Taulukko 1: Esimerkki vanhuuskäsityksen vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena -kuvauskategorian muodostumisesta

Parhaiten analyysissa tekemääni mekaanista luokitteluprosessia kuvaa yllä esitetty esimerkkitaulukko. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen ja niistä johdetut alakategoriat ovat esitetty sarakkeissa 1-3 ja edelleen alakategorioita yhdistävät kuvauskategoriat sekä pääkategoria sarakkeissa 4-5. Jokaisen sarakkeen välissä ja ilmaisujen lomassa tulisi vielä nähdä fenomenografisen tutkimuksen spiraalin mukaisesti abduktiivista päättelyprosessia ilmaiseva kehämuoto. Fenomenografisen analyysin tuloksena syntyvät luokitukset (kategoriat) muodostavat tutkimuksen tuloksen eikä niitä enää tulkita (Ahonen 1994, 123–128). Käytännössä luokituksia on tulkittava koko analyysiprosessin ajan teorian ja aineiston keskusteluttamisella sekä tulosten tulkinnan yhteiskunnallisen merkityksen arvioimisella (Zechner 2010, 76).

#### 4.5 Tutkimuksen luotettavuus, vakuuttavuus ja eettiset kysymykset

Yleisenä tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä on pidetty tutkimuksen toistettavuutta (Puuronen 2007, 106–117). Toistettavuus edellyttää sitä, että tutkija esittää analyysin kulun, saavutetut tulokset sekä aineiston ja siitä johdettujen tulosten väliset yhteydet vakuuttavasti ja luotettavasti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36). Olen kuvannut soveltamani fenomenografisen analyysin teoreettisine taustaolettamuksineen sekä analyysiprosessin eri vaiheet. Olen myös kuvannut, miten tutkimusprosessin eri vaiheissa olen menetellyt aina esihaastattelusta, aineistonhankinnasta ja sen rajaamisesta sekä ratkaisuihin analyysiprosessin eri vaiheissa. Viidennessä luvussa (Ks. sivut 38–40) kuvaan tulosluvun jäsentämiseen valitsemani rakenteellista kehystä. Olen pyrkinyt tutkimuksen kontekstoinnissa huomioimaan yhteiskunnan eri tasot tutkimani ilmiön ympärillä. Tämä mahdollistaa tulosten ja aineiston välisten yhteyksien paikantamisen. Fenomenografisessa tutkimuksessa luotettavuuden lähtökohtana on aineiston ja johtopäätösten sekä alkuperäisten käsitysten vastaavuuden lisäksi niihin kiinnittyvien teoreettisten taustaolettamusten vastaavuus (Ahonen 1994, 152). Olen myös kuljettanut analyysin eri vaiheissa tunnisteita, jotka mahdollistavat alkuperäisilmaisun paikantamisen aineistosta. Olen myös sisällyttänyt tuloslukuun otteita haastatteluaineistosta tukeakseni lukijan mahdollisuutta seurata analyysin kulkua (Ahonen 1994, 153–154).

Sosiaalitieteellisen tutkimuksen tarkastellessa inhimillistä elämää, on tutkimuksen jokaisessa vaiheessa huomioitava eettiset lähtökohdat. Tutkimusetiikka kiinnittyy ennen kaikkea tiedon intressin etiikkaan. (Pohjola 2007, 17). Tutkimusetiikka kattaa tutkimuksen kaikki vaiheet, joita ovat tutkimusaiheen valinta, teoreettinen ankkurointi sekä tutkimuksen rajaaminen, että tutkimuskysymysten asettamisen ja tiedon hankkimisen vaiheet. Tiedon hankkimisen etiikka kattaa tutkijan suhteen tutkimuksen kohteeseen, tutkimusjoukkoon sekä aineiston hankinnan toteuttamiseen eri vaiheissa. (Emt., 11). Fenomenografisessa tutkimuksessa ilmaisun katsotaan olevaan luonteeltaan kontekstuaalista ja intersubjektiivista (Ahonen 1994, 115). Tästä perspektiivistä tarkastellen olen itse tutkijana vaikuttanut haastatteluaineiston syntyyn käydessäni haastattelukeskustelua sosiaalityötä tekevien kanssa. Tämä ei fenomenografisen tutkimuksen luonteesta johtuen vaaranna aineiston eettisyyttä, sillä intersubjektiivisuus on fenomenografisen tutkimuksen perusolettamus.

Tutkimusetiikan kannalta olennaista on myös huomioida haastateltavien henkilöllisyyden suojaaminen. Tarkastelen tässä tutkimuksessa tietyllä alueella tietyssä organisaatiossa iäkkäiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihojaajien käsityksiä. Koska tutkimusjoukko

on suppea, käytän heistä tutkimusprosessin eri vaiheissa käsitettä sosiaalityötä tekevät. Haastatteluista käyttämäni tunnisteet kertovat lukijalle ainoastaan haasteltavan position laitos- tai avopalveluiden tehtäväkentällä. Haastateltavien positio organisaatioympäristöineen on nähdäkseni tuotava esiin, jotta muodostuneita käsityskategorioita voidaan luotettavasti arvioida omasta kontekstistaan rakentuneina.

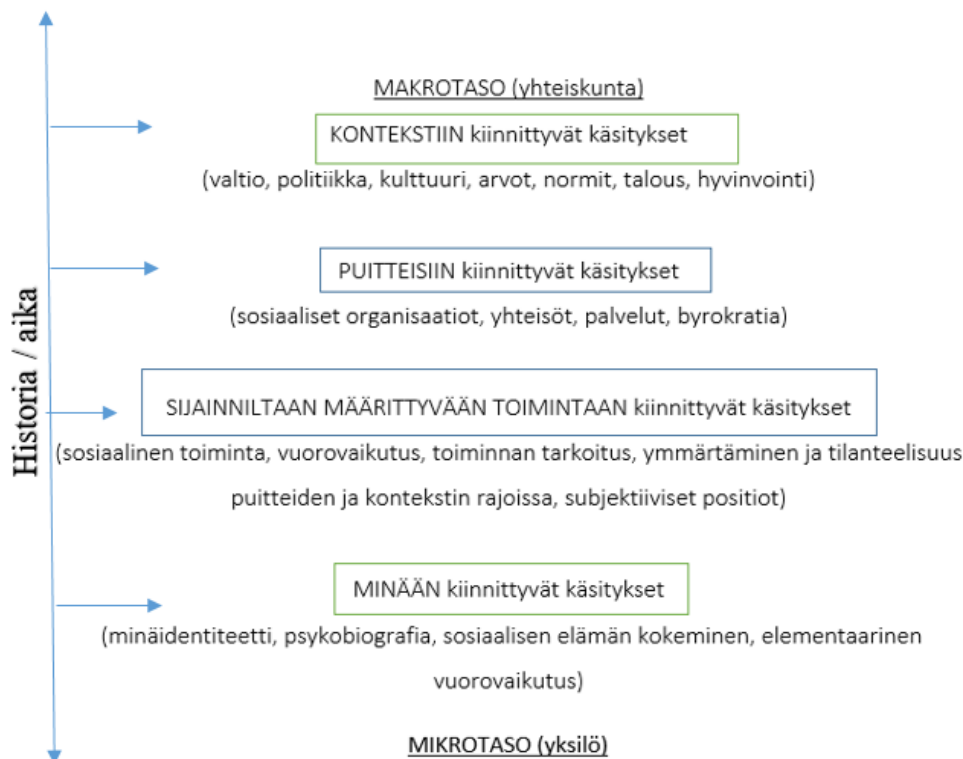
Fenomenografisen tutkimusprosessin luotettavuuden suurin riskitekijä on tutkija itse, sillä tutkijan oman subjektiivisuuden katsotaan väistämättä vaikuttavan tutkimukseen. Tällöin tutkijan hallitusta subjektiivisuudesta muodostuu tutkimuksen luotettavuuden edellytys. (Marton 1988; Salner 1989; ref. Ahonen 1994, 122). Olen käynyt kahden tyyppisiä keskusteluja ohjaajani kanssa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Ensinnäkin olemme keskustelleet konkreettisesti tutkimukseen liittyvistä valinnoistani, ratkaisuistani sekä tulkinnoistani. Toiseksi olemme keskustelleet siitä sisäisestä prosessista, mikä on tapahtunut minussa tutkimusprosessin myötä. Olen tietoisesti reflektoinut omaa positiotani suhteessa tutkimusaiheeseen ja pyrkinyt tutkimustyöskentelyn eri vaiheissa objektiivisuuteen. Nähdäkseni juuri tietoinen reflektio on varmistanut sen, että en ole sokaistunut tutkimusaiheelle, josta minulla on edeltävästi työn kautta karttunutta kokemusta ja näkemystä.

## 5 TUTKIMUSKARTTA

### 5.1 Derek Layderin tutkimuskartta

Käsityksissä on samanaikaisesti läsnä useiden kerrosten lisäksi historia ja tämä hetki. Näiden kehystämiseen rakenteellisella tavalla käytän Derek Layderin tutkimuskarttaa (1993, 72), jonka otin käyttöön tulososiota työstäessäni. Näin tutkimuskartan käyttö ei ohjannut aineiston hankintaa eikä varsinaista fenomenografista analyysia. Tässä tutkimuksessa tutkimuskartta kehystää fenomenografisella analyysilla muodostettuja tuloksia ja sen pohjalta tulokset on järjestetty asettumaan yhteiskunnan eri tasoille.

Layderin tutkimuskartta muodostuu neljästä keskeisestä elementistä, jotka ovat riippuvaisia toinen toisistaan; toinen ei voisi olla ilman toista. Tutkimuskartta mahdollistaa yhteiskunnan mikro- ja makrotasojen vuorovaikutteisen tarkastelun.



Kuvio 11. Käsitysten asettuminen Derek Layderin (1993) tutkimuskarttaa mukaillen

Tutkimuskartan minä (*self*) kattaa yksilön identiteetin ja sosiaaliseen elämään liittyvän kokemusmaailmaan. Minän kehittyminen ja aikaansa mukautuminen kuuluvat yksilön elämänkulkuun. Siihen vaikuttavat myös sijainniltaan määrittyvän toiminnan (*situated activity*) ja puitteiden (*setting*) kautta tapahtuva kiinnittyminen yhteiskuntaan. Minä on siis sosiaalisesti ja ajallisesti konstruoitunut, mikä taas tekee puitteista (*setting*) ja yhteiskunnasta (*context*) merkittävän.

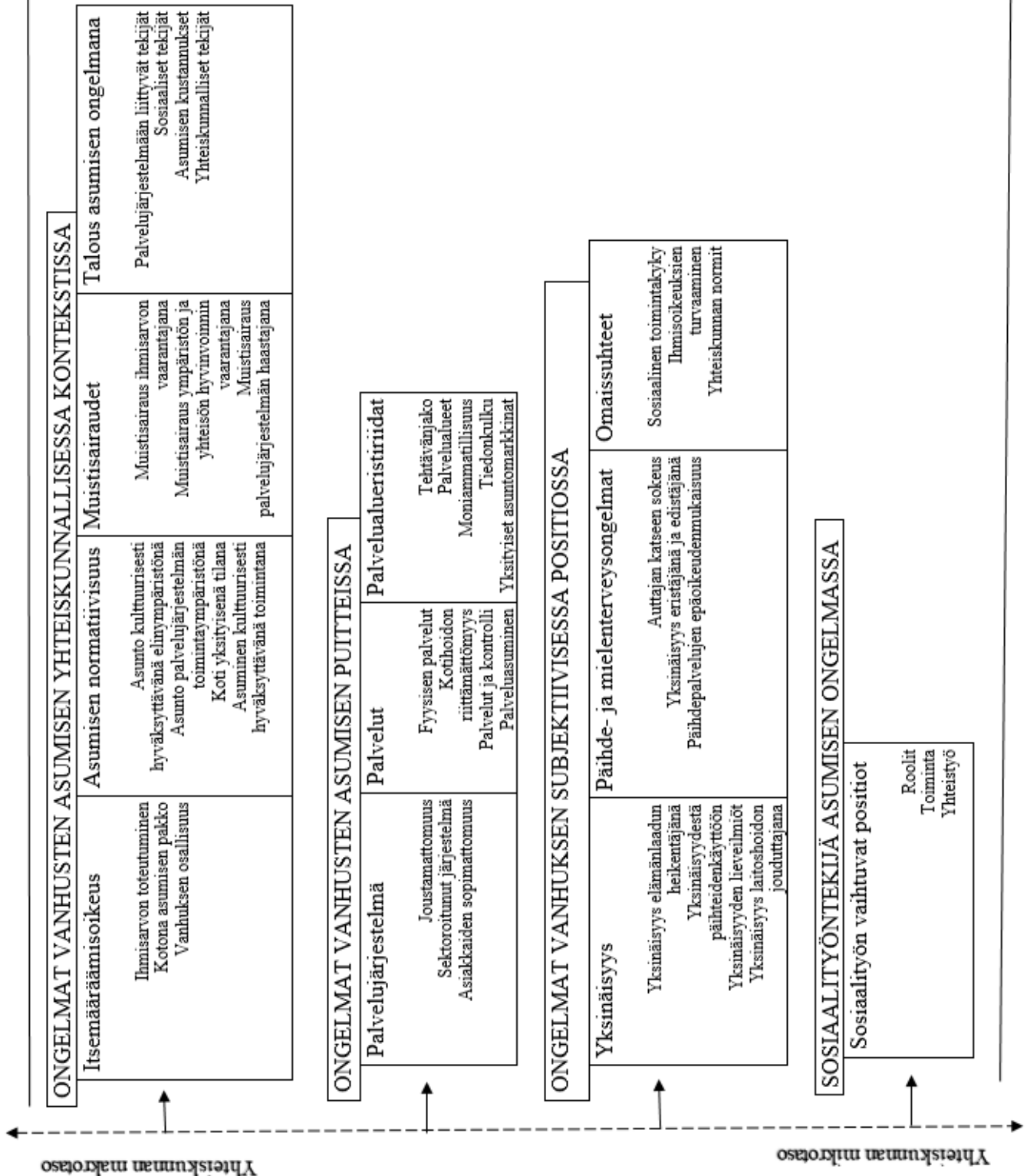
Layderin tutkimuskarttaa ovat käyttäneet myös Satu Vaininen (2011) ja Kari Salonen (2007) väitöstutkimuksissaan. Molemmat tutkimukset ovat tutkimustyyppiltään fenomenografisia. Salonen käyttää tutkimuskarttaa aineiston rakenteellisessa jäsentämisessä. Vaininen puolestaan käyttää tutkimuskarttaa teoreettisena kehyksenä. Havaitsin, kuten Salonen ja Vaininenkin tutkimuksissaan, että Layderin tutkimuskarttaa sovellettaessa on otettava huomioon tutkimuskohdetta ja – kontekstia koskevat rajoitukset. Tämän tutkimuksen yhteydessä kyseessä ovat ainoastaan haastateltujen henkilöiden käsitykset vanhuudesta ja vanhusten asumiseen liittyvistä ongelmista tietyllä alueella. Tämän kaltaisen tutkimuksen puitteissa on myös mahdotonta kuvata kartan eri osatekijät tyhjentävästi.

## 5.2 Tutkimuskartan soveltaminen tässä tutkielmassa

Tässä tutkielmassa sovellan Layderin tutkimuskarttaa jäsennelläkseni sosiaalityötä tekevien käsityksiä vanhusten asumisen ongelmista. Sijoitan fenomenografisen analyysin tuottamat kuvauskategoriat Layderin esittämien elementtien mukaisesti, huomioiden historian ja ajan sitovan eri elementit toinen toisistaan riippuviksi.



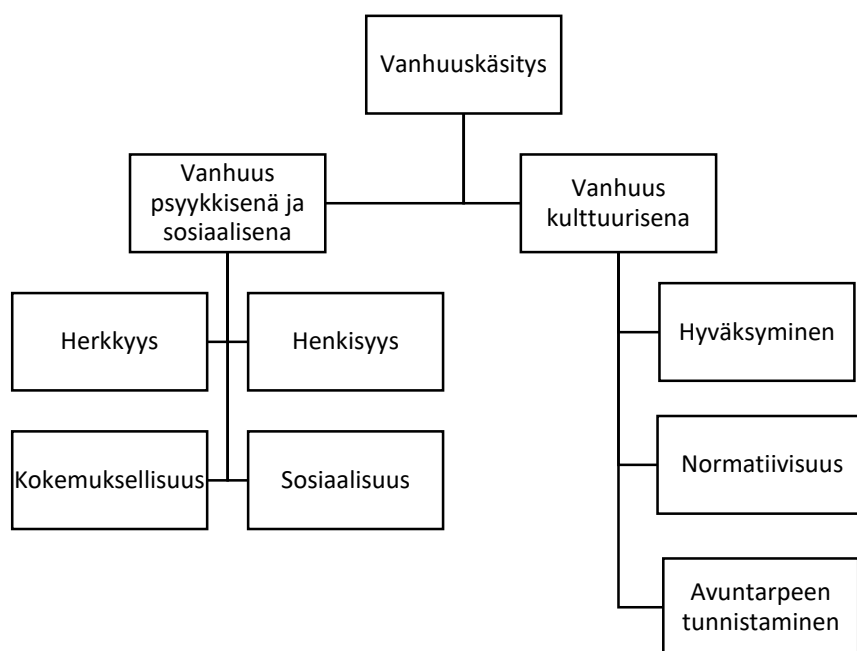
# Psyykkinen, sosiaalinen ja kulttuurinen vanhuus



Kuvio 12: Fenomenografisella analyysillä muodostetut kuvauskategoriat jäsennehtynä Derek Layderin (1993,72) tutkimuskarttaa mukaillen

## 6 VANHUUSKÄSITYS

Tässä luvussa kuvaan tutkimuksessa syntyneitä kahta yhdistävää kuvauskategoriaa, jotka kuvaavat sosiaalityötä tekevien käsitystä vanhuudesta. Kuvauskategoriat ilmentävät millaisiin käsityksiin nojaten sosiaalityötä tekevät toimivat työssään ja muodostavat käsityksiä vanhusten asumisen ongelmista. Olen käyttänyt tämän tulosluvun kappaleissa alleviivausta erottaakseni kuvauskategoriat ja merkitysyksiköt muusta tekstistä sekä aineistosta poimituista lainauksista, jotka olen kursivoinut.



Kuvio 13. Sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsityksen yhdistävät kuvauskategoriat sekä merkitysyksiköt

Sosiaalityötä tekevät käsittävät vanhuuden psyykkisenä sekä ennen kaikkea sosiaalisena tilana, yksilön kokemuksena. Vanhuuteen ja vanhenemiseen kiinnittyvät alkuperäisilmaisut kuvasivat vanhukseen liittyviä käsityksiä sekä käsityksiä vanhuudesta kulttuurisena ilmiönä. Psyykinen ja sosiaalinen vanhuus -kuvauskategorian merkitysyksiköitä olivat herkkyys, henkisyys, kokemuksellisuus ja sosiaalisuus. Toinen analyysissä muodostunut kuvauskategoria, vanhuus kulttuurisena, ilmentää vanhuutta vallitsevassa yhteiskunnassa ikään kuin yhteisöllisenä ymmärryksenä vanhuudesta. Vanhuus kulttuurisena -kuvauskategoriaa ilmentävät hyväksymisen, avuntarpeen tunnistamisen ja normatiivisuuden kuvauskategoriat. Nämä kaksi kuvauskategoriaa merkitysyksiköineen kohtaavat toisensa elämismailman sosiaalisella ulottuvuudella eli sosiaalityön toimintaympäristössä. Muodostuneet kuvauskategoriat istuvat myös tutkimuksen teoreettiseen

kehystykseen: vanhuus on sosiaalisesti muotoutunut ikäkattegoria, jossa henkisyys ja sosiaalisuus lisääntyvät yksilön ikääntyessä (Tedre 2007, 99; Hooyman 2014, 279–305). Seuraavaksi kuvaan näitä kahta syntyynyttä kuvauskattegoriaa yksityiskohtaisemmin.

## 6.1 Vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena

Vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena -kuvauskattegoria kuvaa sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsitystä. Sitä ilmentävät neljä eri merkitysyksikköä: herkkyys, henkisyys, kokemuksellisuus sekä sosiaalisuus.

Kuvauskattegoria: Vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena	
Merkitysyksiköt:	Esimerkki aineistosta:
Herkkyys	(A1: ”Vanhuudessa palataan lapsuuteen ja ollaan herkkiä kohtelulle.”)
Henkisyys	(A1: ”Vanhuksen henkinen vapautuminen kun kokee olevansa turvassa.”)
Kokemuksellisuus	(A1: ”Monet haluavat tuettua asumista; yksinäisyys ja turvattomuus kotona.”)
Sosiaalisuus	(L2: ”Vanhuksille parempi jos voisi kokea vertaisuutta.”)

Taulukko 2. Vanhuus psyykkisenä ja sosiaalisena -kuvauskattegoria ja merkitysyksiköt

Sosiaalityötä tekevät käsittävät vanhenemisen olevan ensisijaisesti sosiaalista ikääntymistä. Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhuus näyttäytyy psyykkisenä ja sosiaalisena tilana, jossa ollaan herkistyneenä vallitsevalle ympäristölle. Vanhuudessa kaivataan toisia ihmisiä ympärille paikkaamaan yksinäisyyttä ja turvaamaan asumista sekä jokapäiväistä selviytymistä.

Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhuksen saavuttama turvallisuudentunne mahdollistaa vanhukselle henkisen vapautumisen. Aineistossa turvallisuuden tunteen saavuttaminen liitettiin vanhuksen siirtymiseen sairaalahoitoon tai palveluasumiseen, jossa vastuu vanhuksen jokapäiväisestä selviytymisestä siirtyi vanhukselta itseltään palveluntuottajalle. Kokemuksellisuuden merkitysyksikkö kattaa ilmaukset, jotka ilmensivät, miten sosiaalityötä tekevät käsittivät vanhusten kokevan oman tilansa. Vanhuuden kokemuksellisuuteen liitettyjä tunnetiloja olivat yksinäisyys, turvattomuus ja arkuus. Sosiaalisuuden merkitysyksikköön liittyivät ilmaisut, joissa ilmaistiin sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisuuden merkitystä vanhukselle. Sosiaalisuuteen liittyi myös käsitys erakoitumisesta, joka käsitettiin joko vanhuksen valitsemaksi tai olosuhteista johtuvaksi.

## 6.2 Vanhuus kulttuurisena

Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhuus kiinnittyy vallitsevaan sosiaaliseen. Sosiaalisella tarkoitetaan subjektien välisyyttä ja niistä muodostuvaa yhteiskuntaa, joka välittyy yksilöille merkitysten eli kulttuurin kautta. Vanhuus kulttuurisena -kuvauskategoriaa ilmentävät hyväksymisen, avuntarpeen tunnistamisen sekä normatiivisuuden merkitysyksiköt.

<b>Kuvauskategoria: Vanhuus kulttuurisena</b>	
Merkitysyksiköt:	Esimerkki aineistosta:
Hyväksyminen	(L3: <i>"Toisinaan vanhuksen pärjäämättömyys on vain hyväksyttävä."</i> ) (A4: <i>"Kaikkia ei pysty kuntouttamaan."</i> )
Avuntarpeen tunnistaminen	(A1: <i>"Vanhus ei osaa käyttää rahaa tai omaiset vie ne."</i> ) (L2: <i>"Vanhus ei ymmärrä tilannettaan."</i> ) (L2: <i>"... vanhuksen ymmärtämättömyys hoitamattomuudestaan."</i> ) (L2: <i>"Mielenterveys ja päihdeongelmat hoitamattomuuden takana."</i> )
Normatiivisuus	(A3: <i>"... vanhusten oletetaan omasta halusta olevan kunnollisia."</i> ) (A4: <i>"Muori makaa sohvalla eritteissä ja sohva on matoja täynnä eikä muori suostu mihinkään."</i> )

Taulukko 3. Vanhuus kulttuurisena -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Hyväksymisen merkitysyksikkö ilmentää käsityksiä, joissa vanhuksen vajavaisuus on hyväksyttävä. Vanhuuteen käsitettiin liittyvän toimintakyvyn laskua, joka on toisinaan *"vain hyväksyttävä"*. Hyväksyntä liittyi myös vanhuksen itsemääräämisoikeuteen. *"Toisinaan se sitte on vaan hyväksyttävä, ei sille niinkun, jos siel ei oo taustalla mitään semmosta muistisairautta, ni henkilö niinko sillail tietää niinku asiansa."* (L3) Hyväksynnän merkitysyksikkö kattaa myös ilmauksia, jotka liittyvät hyväksyntään palvelujärjestelmässä.

... sen mää koen niinko ongelmana, et psykososiaalinen puoli sanoo, et ei heil oo mitään, et he kuntouttaa kaikki vaan kuntoon. Et he ei ota mitään, et heil ei oo paikkoja. Et ei kaikkii vaan pysty kuntouttamaan. (A4)

Hyväksynnän lisäksi sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhus tarvitsee auttajaa, sosiaalityötä tekevää ammattilaista tunnistamaan avun tarpeen ja huolehtimaan ihmisarvon toteutumisesta.

Et kyl mä muistelen esimerkiks nää päihdeongelmaisen vanhan pariskunnan, niin niin tota ei mul ollu mitään vaikeutta sanoa sitä heille vastaan, että minä en katsele tämmöstä elämää, että tämä ei ole ihmisarvosta elämää, vaik sä itte et arvosta ittees enää yhtään... (A3)

Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhuuteen liittyvät pohdinnat kiinnittyivät laajasti olemisen ja elämisen normatiivisuuteen. Sosiaalityötä tekevien käsitysten mukaan monenlaista problematiikkaa syntyi silloin, kun vanhus toimi odotetusta poikkeavalla tavalla. Poikkeava toiminta aiheutti ristiriitoja ja konflikteja niin vanhuksen omassa elinympäristössä, läheissuhteissa kuin palvelujärjestelmässä. Normatiivisuuden merkitysyksikköön liittyivätkin ilmaukset, joissa vanhus ei vastannut yleistä vanhuksen normia.

## 7 VANHUSTEN ASUMINEN SOSIAALISENA ONGELMANA

Halusin tällä tutkimuksella selvittää, millaisia käsityksiä sosiaalityötä tekevillä on vanhusten asumiseen liittyvistä ongelmista. Tutkimusprosessin edetessä, ja viimeistään analyysivaiheen myötä kävi selväksi, miten asumiseen liittyviksi käsitetyt tekijät ovat huomattavan laaja ja moninainen joukko erilaisia ajassamme ja yhteiskunnassamme näyttäytyviä asioita. Luvussa 2.2 (Ks. s.7-9) tarkastelin sosiaalisen ongelman määrittymistä, jolloin ratkaisevaa on, millaiset asiat yhteisössä käsitetään sosiaalisina ongelmina. Subjektivistisessä traditiossa sosiaalisen ongelman tarkastelussa painottuvat tulkinta ja sosiaalisen määrittely (Hakkarainen 2004, 253).

Tulosluvun rakenne noudattaa tälle tutkimukselle laadittua tutkimuskarttaa (Ks. s. 40). Ensimmäisessä kappaleessa kuvaan sitä vanhusten asumisen ongelmien yhteiskunnallista kontekstia, joka sosiaalityötä tekevien käsityksistä rakentui. Toisessa kappaleessa kuvaan käsityksiä ongelmista vanhusten asumisen puitteissa ja toimintaympäristössä. Kolmannessa kappaleessa kuvaan käsityksiä, joissa vanhuksen subjektiivinen positio liittyy asumisen ongelmiin. Viimeisessä kappaleessa kuvaan sosiaalityötä tekevien käsityksiä itsestään suhteessa vanhusten kanssa tehtävään sosiaalityöhön. Kaikkia näitä neljää elementtikappaletta sitoo toisiinsa aika ja ajassa vallitseva kulttuurinen konteksti siten, että yksikään näistä ei voisi esiintyä ilman toista. Edellisen luvun tapaan olen käyttänyt tämän tulosluvun kappaleissa alleviivausta erottaakseni kuvauskategoriat ja merkitysyksiköt muusta tekstistä sekä aineistosta poimituista lainauksista, jotka olen kursivoinut.

### 7.1 ”Kuullaanko tässä sitä vanhusta?”

Tässä luvussa kuvaan niitä käsityksiä, joita sosiaalityötä tekevillä on vanhusten asumisen yhteiskunnallisesta kontekstista. Kontekstiin liittyvät ilmaisut valtiosta, vanhuspolitiikasta, vallitsevista arvoista, normeista ja taloudesta. Analyysi nosti esiin seuraavat yhdistävät kuvauskategoriat: itsemääräämisoikeus, asumisen normatiivisuus, muistisairaudet ja talous.

Itsemääräämisoikeus -kuvauskategoria ilmentää kontekstin ideologista ulottuvuutta. Sen muodostavat ihmisarvon toteutumisen, kotona asumisen pakon ja vanhuksen osallisuuden merkitysyksiköt. Asumisen normatiivisuus -kuvauskategoria ilmentää kontekstissa vallitsevia normeja. Siihen lukeutuvat merkitysyksiköt ilmentävät asunnon kulttuurista hyväksyttävyyttä

elinympäristönä sekä asuntoa palvelujärjestelmän toimintaympäristönä. Lisäksi asumisen normatiivisuus -kuvauskategoriaa ilmentävät merkitysyksiköt kodista yksityisenä tilana sekä asumisesta kulttuurisesti hyväksyttävänä toimintana. Muistisairaudet -kuvauskategoria ilmentää hyvinvoinnin ulottuvuutta yhteiskunnallisessa kontekstissa. Muistisairaudet -kuvauskategoriaa ilmentäviä merkitysyksiköitä ovat muistisairaus ihmisarvon vaarantajana, muistisairaus ympäristön ja yhteisön hyvinvoinnin vaarantajana sekä muistisairaus palvelujärjestelmän haastajana. Talous on yksi kontekstin ulottuvuuksista. Talous -kuvauskategoriaa ilmentäviä merkitysyksiköitä ovat palvelujärjestelmään liittyvät tekijät, sosiaaliset tekijät sekä asumisen kustannukset.

#### 7.1.1 Vanhusten asuminen itsemääräämisoikeus -kysymyksenä

Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhusten asuminen näyttäytyy itsemääräämisoikeuskysymyksenä. Tähän liittyvät merkitysyksiköt olivat ihmisarvon toteutuminen, kotona asumisen pakko sekä vanhuksen osallisuus.

<b>Kuvauskategoria: Itsemääräämisoikeus</b>	
Merkitysyksiköt:	Esimerkki aineistosta:
Ihmisarvon toteutuminen	(A1: ”Kotona loppuun asti – toteutuuko ihmisarvo? Sosiaalisuus puuttuu. Mitä vanhus haluaa itse?” )
Kotona asumisen pakko	(L1: ”Vanhuksen kotona asuminen loppuun asti pakkotilanteen (laki) edessä..”)
Vanhuksen osallisuus	(A1: ”Kotona on hyvä jos toimintakyky on hyvä ja vanhus tyytyväinen, silloin palvelut kotiin. Jos taas vanhus haluaa laitokseen ja omaiset ovat myös sitä mieltä, mutta viranomainen sanoo että kotiin, niin kuullaanko tässä sitä vanhusta? ”)

Taulukko 4. Itsemääräämisoikeus -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Ihmisarvon toteutumisen käsitykset liittyivät pohdintaan oman kodin ja laitosasumisen oikeellisuudesta vanhukselle. Sosiaalityötä tekevät pohtivat, miten laitosmainen asuminen turvaa puhtauden, ravinnon ja huolenpidon kustannusten ollessa vanhukselle yhtä lailla korkeat kuin kotona asuvillakin.

Onhan se siis tottakai on hyvä tavote, että on kotona siis, koska niinko sehän tuo sitä todennäköisesti...se ihminen pysyy toimintakykyisempänä kun siellä laitoksessa, mutta mutta kun osa on sitte jo... voi joutuu niinko tavallaan, ei nyt sillai voi sanoo et heitteille, mutta niinko ihmisarvoisesti heikompaan asemaan... (A2)

Kotona pitkään asumisen käsitettiin edellyttävän erilaisia kotiin ostettavia, kotona asumista tukevia palveluita kuten kotihoito, ateria- ja siivouspalvelu. Lähes jokaisella haastateltavalla oli kokemuksia siitä, miten vanhuksella ei ole varaa palveluihin tai vanhus ei haluaisi käyttää rahojaan niihin. Kun kotona asumista tukevia palveluja ei syystä tai toisesta ole käytössä, saattaa vanhuksen tilanteesta kehittyä asumisen ongelma.

...hänel oli niinku sairaus, et sil ol aika kovii sairauksia, et esimerkiksi jaloist tuli niin valtavasti sitä visvaa niin siel on ollu ihan lattialla lainehti siis... siis voi neste tulla niinko läpi ihosta sillee niin... hänel oli diabetes ja tosiaan niinko säärihaavat siinä niin semmosissa kotiolosuhteissa... --- kotihoito siel kävi, mut ei se, mut kotihoito ainakin ilmasi et ei heidän taidot riitä niinko, et se niinko se kunto... ja sit siin oli semmonen juttu, kun hänel oli katos tää diabetes, sydänjuttu siis, se Marevan -lääkitys ja siit tarttis ottaa niit verikokeita tiheeseen, niinko, mut hän ei siin niinko, liikkunut oikeestaan mihkään niin siel piti sitte käydä tuolta tämmönen niinko yksityinen, mikä tulee ottaan verikokeet, niin se makso aina viiskymppiä.. eihän tällä ihmisel ollu varaa maksaa ja sit se ei tullu ottaa niit kokeita ja silti niit olis pitänyt ottaa... Et kyl siin on niinko tämmönenki ristiriita et mitä tää täällä tekee tää ihminen, kun se tarttee näin paljon hoitoo? (A2)

Analyysi toi esiin osallisuuden yhtenä itsemääräämisoikeus -kuvauskategorian merkitysyksikkönä. Osallisuuden käsitykseen liittyen lähes jokaisessa haastattelussa pohdittiin, mikä olisi vanhukselle paras muoto asua sekä miten pitkälle vanhus on kykenevä itse päättämään asumisestaan ja elämisen tavastaan. Toisaalta haastattelut avaavat myös näkymää siitä, miten sosiaalityön luonne vanhusten itsemääräämisoikeuteen liittyen on hetkittäin ristiriitainen:

... meille tulee niitä ilmoituksia, et tehkää nyt jotain, et ei meilläkään oo sitä pakkovaltaa ihmiseen, et ihmisel on kuitenkin tosi pitkällä se itsemääräämisoikeus niin vanhuksella kuin muillakin, ja että kun muistisairaushan ei riitä sen itsemääräämisoikeuden niinkun kumoamiseen ja lääkärit lähtee tosi heikosti tekemään niinko niit pakkotoimia ja edunvalvojan saaminen on todella haastavaa henkilöille, joilla ei ole omaisuutta, vaikka he tarviis sitä muusta syystä... et se on niinku iso puute ja se näkyy meidän työssä jatkuvasti... (A1)

Sosiaalityölle näyttäytyvät haasteet vanhuksen arjessa käsitetään olevan nykyisin keinoin hyvin pitkälti ratkaistavissa erilaisin kotiin saatavin palveluin ja edunvalvontavaltuutuksella. Jos vanhus



näistä kieltäytyy, näyttäytyy tilanne sosiaalityölle ristiriitaisena. Itsemääräämisoikeus on pitkälle kunnioitettu ja tästä johtuen vanhusten vaikeat tilanteet voivat päästä etenemään hyvinkin monimutkaisiksi. Itsemääräämisoikeuteen puuttumisen nähdään kuuluvan lääkärin tehtäväkenttään. Muistisairaiden rajoittamaton itsemääräämisoikeus ja edunvalvonnan puute kuormittavat sosiaalityötä ja johtavat erilaisiin ratkaisuihin käytännön tilanteissa.

... sit on se se eettinen moraalinen intressi siitä, että vaikka tietää tarkoittavansa asiakkaan tilanteen osalta hyvää ja parasta, mutta kestäiskö se oikeasti laidansäädännöllisesti ja muuten sen tarkastelun siitä, että on kyse muistisairaasta henkilöstä joka ei kykene enää itse tekemään päätöksiä. Ei kykene huolehtimaan siitä et hänen hoitonsa ja asumisensa ja muu toimeentulonsa on turvattu, niin se, että niit ratkaisuja mitä pitäis tehdä, niin niihin ei olis oikeutta oikeastaan kuin sil edunvalvojalla... ja sen saaminen on pitkä prosessi, että et se siinä voi mennä puol vuottakin, on niinku lyhyt aika... et sen niinko semmonen eteenpäin saaminen on välillä tosi tosi haastavaa. (A1)

Näyttää siis siltä, että palvelujärjestelmässämme on huomioitu erilaisia keinoja tukea vaikeissakin tilanteissa olevia vanhuksia kuten muistisairaita. Kynnys näiden keinojen käyttöön saamiseksi on kuitenkin korkea. Tästä seurauksena ovat sosiaalityölle näyttäytyvät ristiriitatilanteet ja sosiaalityöntekijän omalle harkinnalle jäävä eettinen ja moraalinen motiivi asiakkaan auttamiseksi.

Loppuun asti kotona asumisen nähtiin olevan olosuhteista johtuva pakkoratkaisu. Kotona loppuun asti asumisen pakon käsitettiin johtuvan laitospaikkojen vähentämisestä. Tehostettua palveluasumista ei myöskään ole lisätty riittävästi suhteessa kasvavaan tarpeeseen. Valtakunnalliset suositukset koettiin sopimattomiksi paikallisiin olosuhteisiin nähden. Koettiin, että laitospaikkoja ei ole riittävästi.

H: No onhan laitushoitoa vähennetty, mut se on sitä tehostettua palveluasumista, mut eihän sitä niin paljoo oo lisätty mitä aattelee että täälläki niinku vanhusten määrä lisääntyy ja muistisairaitten määrä nii... Se vaan on ihan kauheeta. (A4)

T: Paikkoi ei sit oo niinku vastaavasti mitä tarvetta?

H: Nii ei niit kyl oo. Et ei se oo ain niinko se on, et pitäs valtakunnallisesti olla semmonen tilanne niin nää on paikkakunnat kuitenkin niin erilaisii, et ei kaikis paikois oo samanlainen se ihmisrakenne ja et jos aatellaa jotaki Kauniaista tai Helsinkiä niin kyl se nyt erilainen on ku täällä... Tääl on kuitenkin ihmisten tausta erilainen, et tääl on kuitenkin niinko työläistausta ja... et kyl siin niinku ei se kunto o välttämättä sama vaik on niinko et tääl on niinko liikaa paikkoja mut ei kyl ole. (A4)

Haastatteluissa kävi ilmi, miten sosiaalityötä tekevät käsittivät loppuun asti kotona asumisen hyväksi ratkaisuksi silloin, kun vanhuksen toimintakyky ja oma halu sekä omaisten tuki ja intressit tukevat sitä. Hyvä ratkaisu kotona asuminen olisi myös silloin, kun kotiin saatavat palvelut olisi kehitetty nykyistä huomattavasti kattavammiksi ja kotona hoitavassa henkilöstössä ei tapahtuisi vaihtuvuutta. Kotona loppuun asti asumisen nähtiin myös rajaavan ihmisen sosiaalisen olemisen tunnustettujen tarpeiden ulkopuolelle.

### 7.1.2 Asumisen normatiivisuus

Vanhusten asumisen kontekstiin kiinnittyvät myös käsitykset asumisen normatiivisuudesta tai normien heikosta toteutumisesta. Sosiaalityötä tekevien käsityksessä asumisen normatiivisuuteen kiinnittyvät tekijät liittyivät iän myötä heikkenevään fyysiseen toimintakykyyn sekä muistisairauksiin.

<b>Kuvauskategoria: Asumisen normatiivisuus</b>	
Merkitysyksikkö:	Esimerkki aineistosta:
Asunto kulttuurisesti hyväksyttävänä elinympäristönä	(L1: ”Joskus asunto on asumiskelvoton.”)
Asunto palvelujärjestelmän toimintaympäristönä	(L1: ”Miten kotihoito toimii jos asunto on syrjässä?”)
Koti yksityisenä tilana	(A2: ”Ihmisestä on vaikea päällepäin tunnistaa kotona asumisen ongelmallisuus ja ongelmat.”)
Asuminen kulttuurisesti hyväksyttävänä toimintana	(L3: ”Samanlaisia ongelmia myös alle 65-vuotiailla: elämänhallinta, kaatuilu, eritteet ja alko.”)

Taulukko 5. Asumisen normatiivisuus -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Asumisen normatiivisuus -kuvauskategoriaan liittyvät vanhusten asumisen ongelmat olivat sosiaalityötä tekevien käsityksissä usein vanhuksen asuinympäristössä ilmeneviä ristiriitoja ja poikkeavuutta. Yhdessä haastattelussa sosiaalityötä tekevä kertoi tilanteista, joissa vanhuksen naapuri tekee ilmoituksen hajuhaitasta. Asiaa selvittäessä ilmeneekin, miten vanhuksella on virtsankarkailua

tai tuhrimista, mutta ei keinoja huolehtia siisteydestä. Yhdessä haastattelussa sosiaalityötä tekevä kertoi, miten aivoinfarktin jälkitilana vanhuksella oli ilmennyt poikkeavaa käytöstä ja tästä johtuen naapurit eivät hyväksyneet häntä osaksi asumisen yhteisöä.

Asumisen normatiivisuuteen liittyvä merkitysyksikkö asunnosta kulttuurisesti hyväksyttävänä elinympäristönä kattaa sellaiset käsitykset, jotka kiinnittyivät asunnon kelvollisuuteen ja sopivuuteen. Haastateltavat käyttivät sellaisia ilmaisuja kuin ”hamstraaja”, ”keräilijäluonne”, ”palokuorma”, ”asumiskelvoton”, ”tarvitaan raivaussiivous”, ”asunnossa ei mukavuuksia”, ”sopimaton asunto” ja niin edelleen. Asumisen ongelmana siis käsitettiin asunnon hyväksyttävyyteen liittyvät tekijät.

Asunto palvelujärjestelmän toimintaympäristönä -merkitysyksikkö kattaa puolestaan käsitykset, jotka liittyivät asuntoon hoidon ja hoivan ympäristönä sekä käsitykset tilanteista, joissa sosiaalityön asiakkuudessa oli kyse asunnon tarpeesta tai asunnon hankkimisesta. Asumisen ongelmaksi käsitettiin esimerkiksi asunnon syrjäinen sijainti ja siitä johtuen heikosti toteutuva kotihoito ja muut kotiin saatavat palvelut. Kylpyhuoneen ja wc:n soveltuvuus sekä apuvälineet liittyvät myös tähän merkitysyksikköön. Ongelmalliseksi käsitettiin tilanteet, joissa vanhukselle löytyisi sopivampi asunto, mutta asuntoa hallinnoiva taho ei suostu sitä vuokraamaan vanhukselle. Asunnon löytymiseen liittyvänä ongelmana käsitettiin myös tapahtuvan etniseen taustaan perustuvaa syrjintää.

*”Koska mulla ei oo valtuuksii mennä väkisin ihmisten asuntoihin toteemaan sitä tilaa...”* (A2) Koti yksityisenä tilana -merkitysyksikkö on hyvin lähellä asunto kulttuurisesti hyväksyttävänä ympäristönä -merkitysyksikköä. Molempiin liittyen sosiaalityötä tekevillä oli käsityksiä, miten elämänhallinta vaikuttaa asumiseen ja sen ongelmiin. Elämänhallinnan ongelmina haastatteluissa esiintyivät sairauden vaikutus toimintakykyä heikentävästi, eläimenpitovaikeudet sekä päihteiden käyttö. Kodin yksityisyyteen liittyvät käsitykset kuitenkin painottuvat eri tavalla kuin asuntoon liittyvät käsitykset. Sosiaalityötä tekevät kertoivat haastatteluissa kotiin liittyvien tunnesiteiden vaikeuttavan vanhuksen siirtymistä tarkoituksenmukaisempaan (esimerkiksi esteettömään) asuntoon tai palveluasumiseen. Asumisen ongelmallisuuteen käsitettiin myös liittyvän tilanteet, joissa vanhus ei päästä ulkopuolisia, kuten kotihoitoa, asuntoonsa. Kodin yksityisyyteen liittyvässä merkitysyksikössä problematiikka liittyy myös vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja sosiaalityötä tekevän ristiriitaiseen rooliin.

### 7.1.3 Muistisairaudet

Muistisairaudet -kuvauskategoria on hyvin lähellä asumisen normatiivisuus -kuvauskategoriaa. Muistisairaudet käsitettiin suurimmaksi yksittäiseksi asumisen ongelmaksi vanhuksilla. Muistisairaudet -kuvauskategorian merkitysyksiköt ovat muistisairaus ihmisarvon vaarantajana, muistisairaus ympäristön ja yhteisön hyvinvoinnin vaarantajana sekä muistisairaus palvelujärjestelmän haastajana.

Kuvauskategoria: Muistisairaudet	
Merkitysyksikkö:	Esimerkki aineistosta:
Muistisairaus ihmisarvon vaarantajana	( L3: ”Kotona asumisen ongelmana muistisairaiden vaaratilanteet, kaatuilu, eksyminen ”)
Muistisairaus ympäristön ja yhteisön hyvinvoinnin vaarantajana	( A4: ”Jos muistisairaita pidetään kotona, naapurusto hermostuu ”)
Muistisairaus palvelujärjestelmän haastajana	(A2: ”Vanhuksella voi olla todellisia ongelmia mutta muistitestitulokset hyviä.”)

Taulukko 6. Muistisairaudet -kuvauskategorian merkitysyksiköt

Kun muistisairaus käsitettiin ihmisarvon vaarantajaksi, liitettiin siihen muistisairauksien erityisyydestä johtuvia tekijöitä, kuten kotona asumisen erityisyys suhteessa terveeseen vanhukseen. Muistisairaana kotona asumiseen käsitettiin liittyvän erilaisia vaaratekijöitä. Tällaisia olivat paloturvallisuuteen liittyvät tekijät, kaatuilu sekä eksyminen. Haastatteluissa pohdittiin muistisairaana kotiin lukitsemisen eettisyyttä ja muistisairaana herkkyyttä altistua kaltoinkohtelulle sekä hyväksikäytölle. Muistisairaana sairautentunnottomuus sekä kykenemättömyys ymmärtää tilaansa ja avuntarvettaan yhdessä korkealle arvostetun itsemääräämisoikeuden kanssa, aiheuttivat sosiaalityötä tekevien käsityksissä ristiriitaa ihmisarvon toteutumiselle.

Muistisairaudet käsitettiin myös ympäristön ja yhteisön hyvinvoinnin vaarantajana. Käsitykset muistisairauksien ja omaisten kuormittumisen suhteesta esiintyivät jokaisessa haastattelussa. Asumiseen liittyvät turvallisuustekijät sekä poikkeava käytös käsitettiin myös vaarantavan ympäristön turvallisuutta ja aiheuttavan omaisten ohella huolta myös naapureissa. Rasittunut

naapurusto saattoi olla asumisen ongelman taustalla. Tällaisissa tilanteissa muistisairaana vanhuksen asuminen kodissaan todettiin ongelmalliseksi naapuruston sopeutumisen kannalta ja näin ollen piti lähteä ratkaisemaan asumisen ongelmaa.

Palvelujärjestelmälle haastavaa on tunnistaa muistisairaudet tai muistisairaiden ongelmat asumisessa ja arjesta selviytymisessä. Muistisairaiden koettiin myös kuormittavan palvelujärjestelmää. Eri tahoilta tulevat huoli-ilmoitukset, muistisairaiden toistuvat yhteydenotot hälytyskeskukseen, käynnit päivystyksessä, omaishoitajan kuormittumisesta johtuvat hätäsijoitustilanteet ja lisääntyneet sairaalahoidon tarpeet mainittiin palvelujärjestelmää kuormittavina tekijöinä.

#### 7.1.4 Talous asumisen ongelmana

Sosiaalityötä tekevät käsittävät vanhuksen heikon taloudellisen tilanteen asumisen ongelmaksi. Talous ei missään tilanteessa näyttäytynyt yksinään ongelmana, vaan siihen liitettiin palvelujärjestelmän, sosiaalisten tekijöiden, asumisen kustannusten ja yhteiskunnallisten tekijöiden merkitysyksiköt. Kuvauskategoriana talous ja sen merkitysyksiköt toistuivat jokaisessa haastattelussa.

<b>Kuvauskategoria: Talous vanhusten asumisen ongelmana</b>	
Merkitysyksikkö: Palvelujärjestelmään liittyvät tekijät	Esimerkki aineistosta: (A1: ”Usein siel on ... - ... suuret sairaala-, lääke- ja terveydenhuoltomenot.”) (L3: ”...et ei oo niinko rahaa/varaa ottaa niitä kotipalveluita...”)
Sosiaaliset tekijät	(A1: ”Rästivuokrien taustalla voi olla taloudellinen hyväksikäyttö.”) (A1: ”Tulotason muutos puolison kuoltua”)
Asumisen kustannukset	(A1: ”korkeiden asumiskulujen vuoksi tingitään ruoasta, velkaantuminen...”)
Yhteiskunnalliset tekijät	(L2: ”Vanhuksella ei työhistoriaa: pieni eläke; ulosotto.”) (L2: ”yksinäisillä talous sekaisin; sotkuisia velkoja – eivät saa edunvalvojaa koska ei ole omaisuutta”)

Taulukko 7. Talous vanhusten asumisen ongelmana -kuvauskategorian merkitysyksiköt

Palvelujärjestelmään liittyvinä tekijöinä käsitettiin vanhuksen maksukyvyille liian suuret lääke- ja palvelumaksut. Vanhuudessa heikkenevä toimintakyky edesauttaa näiden maksujen muodostumista, sillä vanhuuteen liittyviä ongelmia pyritään juurikin näillä keinoin ratkaisemaan. Toisaalta talous nähtiin myös palvelujärjestelmää heikentävänä tekijänä:

...se ois hienoa, jos tää toimis niinko tämmönen eri niinku mitä nää on: vanhuspuoli, vammaispuoli ja kaikki. Et niinku ihmiset saisivat niinku semmost oikeenlaista apua, mikä on nyt varmaan tällä hetkellä tosi vaikeet ku joka paikas on rahat loppu. (L2)

Myös sosiaalisten tekijöiden käsitettiin vaikuttavan vanhusten talouteen heikentävästi. Elämäntilanteen muutos, esimerkiksi puolison kuoltua, vaikutti tulotasoa laskevasti. Erilaiset päihde- ja mielenterveysongelmat käsitettiin vaikuttavan taloutta heikentävästi esimerkiksi alkoholista ja tupakasta aiheutuvien kustannusten myötä. Myös peliriippuvuus käsitettiin taloutta heikentävänä tekijänä. Sosiaaliset tekijät -merkitysyksikköön kiinnittyy myös vanhuksen taloudellinen hyväksikäyttö. Vanhuksen muistisairaus käsitettiin herkistävän taloudelliselle hyväksikäytölle. Hyväksikäytön katsottiin johtavan kykenemättömyyteen huolehtia asumisen kustannuksista.

Asumisesta aiheutuvat kustannukset aiheuttivat ongelmaa vanhusten asumisessa. Maksukykyyn nähden korkeiden asumiskustannusten nähtiin heikentävän vanhusten hyvinvointia, koska ne johtivat heikkenevään ravitsemukseen kulutusmahdollisuuksien kaventuessa. Vanhojen kiinteistöjen putkiremonteista johtuva asumiskustannusten nousu käsitettiin asumisen ongelmana: Väliaikaisasumisen järjestäminen aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia vanhuksille. Lisäksi remontin jälkeiset asumiskustannukset käsitettiin edeltänyttä korkeammiksi.

Yhteiskunnalliset tekijät -merkitysyksikköön liittyivät varattomuus ja elämänhallinnan ongelma talouden heikentäjinä. Vanhusten velka, ulosotot ja ajan tasalla olemattomat etuudet aiheuttivat sosiaalityötä tekevien käsitysten mukaan varattomuutta. Mutta myös sellaiset yhteiskunnalliset tekijät, kuten suppeasta tai puuttuvasta työhistoriasta johtuva pieni eläke tai omaisuuden puuttuessa eväty mahdollisuus edunvalvojaan, käsitettiin talouteen liittyviksi ongelmiksi asumisessa. Elämänhallinnan ongelma liittyi yksinäisyyteen ja puuttuvaan työhistoriaan, sotkuiseen talouteen ja velkoihin. Tämä kiinnittyi yhteiskunnalliseen teemaan, sillä sosiaalityötä tekevien käsityksissä kyseessä on rakenteellinen ongelma.

...varsinkin nyt nää jotka tulee ihan tuolt melkeen itsenäisestä asumisesta, et ei oo ollu palveluiden piirissä, ni lähestulkoon jokasella ulosotossa... Raha-asiat ei oo kauhee hyvill kantamilla elikkä... – ... tietysti et tulot on pienet, et ei oo kauheesti työhistoriaa, että että tota noi nii pienet eläkkeet ja osalla ei oo ollu ketään missään kohtaan apuna eikä tukena, niin on kyllä asiat aika taloudellisesti sekaisin. (L2).

Riskitekijänä nähtiin myös sosiaaliturvaan liittyvät heikennykset. Ajankohtaisena sosiaaliturvaan liittyvänä tekijänä yksi haastatelluista nosti esiin hallituksen esittämän muutoksen eläkkeensaajan asumistukeen. Haastateltavan mukaan asumistuen uudistuksen myötä sen myöntämisen kriteerit poikkeavat aiemmasta eläkkeensaajan asumistuesta. Uudistuksella hän käsitti olevan vanhusten taloudellista hyvinvointia heikentävä vaikutus.

## 7.2 ”Väärä tai väärällä lailla toimiva asiakas”

Tässä luvussa kuvaan sosiaalityötä tekevien käsityksiä ongelmista puitteissa ja toimintaympäristössä, mitkä liittyvät vanhusten asumisen problematiikkaan. Puitteilla tarkoitetaan välittäviä, ylläpitäviä ja uusintavia sosiaalisia organisaatioita kuten työyhteisöä, julkisia ja yksityisiä palveluita sekä byrokratiaa. Puitteisiin liittyvät kuvauskategoriat ovat palvelujärjestelmä, palvelut sekä palvelualueristiriidat. Palvelujärjestelmä -kuvauskategoria selvittää puitteiden byrokratian ulottuvuuteen liittyviä ongelmia vanhusten asumisessa. Palvelujärjestelmä -kuvauskategorian muodostavat palvelujärjestelmän joustamattomuuden, sektoroituneen palvelujärjestelmän ja asiakkaiden sopimattomuuden merkitysyksiköt. Palvelut -kuvauskategoria selvittää puitteissa ilmeneviin palveluihin liittyviä ongelmia vanhusten asumisessa. Palvelualueristiriitojen kuvauskategoria kattaa työyhteisön ulottuvuuden muodostuen seuraavista merkitysyksiköistä: tehtävänjako, palvelualueet, moniammatillisuus, tiedonkulku ja yksityiset asuntomarkkinat.

### 7.2.1 Palvelujärjestelmä asumisen ongelmien tuottajana

Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhusten asumisen ongelmia tuottavat myös palvelujärjestelmästä johtuvat tekijät. Palvelujärjestelmä -kuvauskategorian merkitysyksiköitä ovat

palvelujärjestelmän joustamattomuus, sektoroitunut palvelujärjestelmä ja asiakkaiden sopimattomuus.

<b>Kuvauskategoria: Palvelujärjestelmä</b>	
Merkitysyksikkö: Palvelujärjestelmän joustamattomuus	Esimerkki aineistosta: (A3: <i>"Palvelujärjestelmä on joustamaton."</i> )
Sektoroitunut palvelujärjestelmä	(A1: <i>"... eri palvelut Poris on niin segmentoitunut nää eri alueet, niin se niiden niinku keskinen se et kenelle kuuluu vanhus?"</i> )
Asiakkaiden sopimattomuus	(A3: <i>"Meidän sosiaali- ja terveystalveissa on se sellanen sisäsiisteys, et kun meidän asiakkaat on sellasii, et ne sopii nätisti istumaan meidän pal- veluihin ja ovat just sellasia asiakkaita, kun me halutaan, niin sit meil on heille niinku palveluita, mut et ei sinne nyt sovi mitkään räyhäävät ryypiskelevät mummut eikä papat, nehän on hankalia!"</i> )

Taulukko 8. Palvelujärjestelmä -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Palvelujärjestelmän joustamattomuuden merkitysyksikkö kattaa alkuperäishavainnot, joissa ilmaistiin joustamattomuuden tuottavan vanhusten asumisen ongelmia. Tämä ilmeni pohdittaessa palvelutarpeen kartoitusta, jonka käsitettiin nykyisin lähtevän olemassa olevista palveluista eikä suinkaan ihmisoikeuksista. Palvelujärjestelmä koettiin sosiaalityön perspektiivistä kankeaksi ja palvelulähtöisen järjestelmän koettiin olevan ristiriitainen sosiaalihuoltolain kanssa. Palvelulähtöisen järjestelmän ongelmaksi katsottiin ennalta määriteltujen ongelmien ulkopuolelle jäävät tilanteet ja tapaukset. Koettiin, että palveluntarpeet ovat toisten kuin vanhusten itsensä määrittelemiä.

Et meil on joko omast mielestämme niinku väärä asiakas tai väärällä lailla toimiva asiakas. Mut meidän palveluthan on aina oikeita. Ja taas asiakasnäkökulmasta meillä on vääränlaisii palveluita. Ja asiakkaat on mitä ne on ja niillä on kaikenlaisia ongelmia ja tilanteita ja meidän on palvelut on sitten niitä vastaavia tai ei. Et siel se on ihan sama, että jatkuu vanhuudessa, ei se oo yhtään sen yksinkertasempi asia. (A3)



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut käsitettiin ”sisäsiisteiksi”, joihin sopimaton asiakas jää helposti vaille tarvitsemaansa palvelua. Koettiin, että sektoroituneen palvelujärjestelmän ei onnistu kohdata tarkoituksenmukaisesti ihmisen elämää sen kaikessa kaoottisuudessaan.

## 7.2.2 Palvelut

Palvelut -kuvauskategoria on määrällisesti sisällöltään laajin kuvauskategoria. Sosiaalityötä tekevien haastatteluissa kävi ilmi, miten yhteiskunnassamme pyrkimyksenä on ratkaista vanhusten asumisen ongelmia erilaisin palveluin. Vanhusten sosiaalityön asiakkuuksissa näyttäisikin olevan kyse palvelutarpeesta, palvelujen hakemisesta, hakemuksen eväämisestä, palvelujen kustannuksista, suostuttelusta ja vakuuttamisesta palvelujen ostamiseen. Erilaiset palvelut näyttäytyvätkin vuorovaikutuksellisten keinojen ohella olevan olennainen väline vanhusten kanssa tehtävää sosiaalityötä. Käsitykset palveluista olivat moninaisia. Analyysin myötä muodostuivat seuraavat merkitysyksiköt: fyysisen palvelut, kotihoidon riittämättömyys, palvelut ja kontrolli sekä palveluasuminen.

<b>Kuvauskategoria: Palvelut</b>	
Merkitysyksikkö: Fyysisen palvelut	Esimerkki aineistosta: (L3: ” <i>Vaikka kotihoito päivällä riittää, psyykinen ahdistus kotona asumisen ongelmana.</i> ”)
Kotihoidon riittämättömyys	(A4:” ... <i>kotihoito - jos se on todellinen vaihtoehto, niin sinne täytyy saada lisää väkeä töihin.</i> ”)
Palvelut ja kontrolli	(L1: ”... <i>siin joutuu niinko tekemään aika paljon työtä, että yrittää puhua, ettei sitä hakemusta viel niinko tehtäis. Et vasta sitte, ko ne kriteerit täytyy.</i> ”)
Palveluasuminen	(A3: ”... <i>meidän tehostetussa palveluasumisessa, on se sit vammaisten tai vanhusten, niin meil on siirretty takasin omiin asuntoihin ihmisiä, jotka ei sovellu niihin esimerkiks sen omaishoitajan päihdeongelman takia.</i> ”)

Taulukko 9. Palvelut -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhusten asumista ja selviytymistä tukevat palvelut keskittyvät tukemaan asumisen ja selviytymisen fyysistä puolta unohtaen sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin. Psyykkisen tuen koettiin olevan puutteellista vanhuksen toimintakyvyn muuttuessa ja

palvelutarpeen syntyessä. Äärimmillään psyykkisen tuen puuttumisen nähtiin johtavan palvelujen lopettamiseen tai sopeutumattomuutena palveluasumiseen. Palvelujen, eritoten kotihoidon lopettamisen, käsitettiin aiheuttavan niin sanotun päivystyskierteen syntymistä. Eli tilannetta, jossa vanhus joko itse tai omaisten toimesta hakeutuu päivystykseen kotona pärjäämättömyyteen tai ahdistusoireisiin liittyen. Kotihoidon katsottiin olevan kykenemätön kohtaamaan vanhuksen psyykkisiä tarpeita myöskään silloin, kun palvelu oli säännöllistä. Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhusten yöaikainen ahdistuminen ja yksinäisyys näyttäytyivätkin ongelmina, joihin kotihoidolla ei katsottu olevan edellytyksiä vastata. Toisaalta yksi haastateltavista pohti, miten kotihoidolla ei aina ole edellytyksiä kohdata vanhuksen fyysisiäkään tarpeita esimerkiksi tilanteissa, joissa vanhus ei toimintakyvyltään kykene enää itse käymään tarpeillaan.

Palvelujen ja kontrollin merkitysyksikkö puolestaan kattaa käsitykset, joihin liittyy palvelun myöntämisen edellytykset tai palvelun ostamisen pakko. Lähtökohtaisesti käsitettiin, että palvelutarpeet ovat jonkun muun kuin vanhuksen itsensä määrittelemiä. ”Hyväkuntoiset eivät pääse edes asiakkaidiksi.” (A2) ”Et jos se osaa itte ol huolissaan, niin sillon se useimmiten viel pärjää kotona.” (L1) Toisin sanoen vanhuksen ollessa sen kuntoinen, että itse tunnistaa avuntarpeensa, eivät vanhuksen tarpeelliseksi kokeman palvelun myöntämisen edellytykset välttämättä täyty. Toisaalta taas sosiaalityötä tekevät kuvasivat lukuisia tilanteita, joissa vanhus itse ei tunnistanut avuntarvettaan ja vanhus piti suostutella ostamaan ja ottamaan vastaan palveluita kotiinsa.

Palveluasumisen merkitysyksikkö pitää sisällään kahden suuntaisia käsityksiä: Vanhuksen pääsy palveluasumisen piiriin käsitettiin viestiksi sosiaalityöntekijälle, että vanhuksen asiat ovat kunnossa ja vanhus on turvassa. Toisaalta taas haastattelut toivat ilmi käsityksiä, joissa palveluasuminen ei ratkaissutkaan asumisen ongelmaa, vaan ongelmat saattoivat muuttaa muotoaan tai monimutkaistua. Tällaisiksi kuvailtiin esimerkiksi tilanteita, joissa omainen haluaakin ottaa vanhuksen pois palveluasumisesta ja luokseen asumaan. Ja jos omainen ei haluakaan huolehtia vanhuksesta, eivät palveluasumisen myöntämisen kriteerit enää välttämättä täytykään. Ongelmallisia tilanteita olivat myös olleet sellaiset tapaukset, joissa kotona heikosti pärjäävä vanhus kuntoutuikin päästyään palveluasumisen piiriin ja toimintakyvyn parantuessa vanhuksesta tuli liian hyväkuntoinen palveluasumisen asiakas. Palveluasumiseen sopeutumattomuus toistui haastateltavien käsityksissä. Huomattavimpana palveluasumisen merkitysyksikköön liittyvänä asumisen ongelmana käsitettiin kuitenkin asiakaspaikkojen riittämätön määrä sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten tai etniseen vähemmistöön kuuluvien vanhusten vaikeus saada tarvitsemaansa palveluasumisen asiakkuutta.

...mut et tuntuu, että aina löytyy niit välinputoojii että.... että pahimmillaan se on ollut semmosta väliinputoomista, et se henkilö on ehtinyt kuolla ennen ku se on saanut asunnon... –... mut näinkin on käynyt, et on niinku tavallaan ollut siinä juupas-eipäs-tilanteessa jos kukaan ei oo niinko halunnut tarjota. Ja hän senkin puolen oli semmonen niinko, et palotarkastaja oli todennut sen asunnon asumiskelvottomaksi ja hänel ei ollut niinku paikkaa sit ja hän oli niinko asunnoton, niin sit vaan niin kauan kesti. Niin sit todettiin että no nyt se kuoli... (A2)

Haastatteluissa kävi ilmi, miten marginaaliryhmän vanhuksille ei paikkaa tahdo löytyä tai sitten jonotusajat ovat pitkiä. Avohuollon tukitoimet käsitettiin ensisijaisiksi keinoiksi tukea vanhuksen kotona asumista ja useammasta haastattelusta kävi ilmi, miten maksimaaliset kotiavut tulisikin olla käytettynä ennen kuin palveluasuminen tulee kyseeseen. Sosiaalityötä tekevien käsityksissä palveluasumisen oikea-aikaisuus toteutuu heikosti: paikka löytyy usein liian myöhään. SAS-käytännöistä (selvitä, arvioi, sijoita -työryhmä) oli kahdenlaisia käsityksiä: käytäntöjen käsitettiin joustavan tarvittaessa tai sitten ne käsitettiin joustamattomiksi.

Ja sitten on näitä, että tulee omaisten ja poliisien yhteydenottoja, kun jo ollaan siellä SAS- listalla. Omaiset uhkailee teoilla, jotta jonottaja pääsisi sairaalaan. Näinkin on tullut, että jalka poikki ja sellasii että... (A3)

...voi käydä sillai, et jos se asiakas kuolee niin sit se on vähä sitte... Vaik on sekin tavallaan ratkasu: se on sitte tuo Maantiekadun hautausmaa. (A2)

Yhteistä kaikille käsityksille oli, että palveluasumisen jonotusajat ovat pitkät. Kuten muissakaan palveluissa, ei myöskään käsityksissä palveluasumisesta koettu, että palvelun tarve ja sen oikea-aikaisuus kohtaisivat. Taloudellisten paineiden käsitettiin jouduttavan laitoshoidtoa esimerkiksi tilanteissa, joissa vanhus oli sairaalahoidossa. Sosiaalityötä tekevien käsityksissä sairaalahoidto mahdollistaa vanhukselle kuntoutusta ja tätä kautta paremmat edellytykset pärjätä pidempään omassa kodissaan. Paineet mahdollisimman lyhyelle sairaalassaoloajalle käsitettiin heikentävän kuntoutusta ja kotona pärjäämisen edellytyksiä.

### 7.2.3 Palvelualueristiriidat

Puitteisiin liittyvänä vanhusten asumisen ongelmana sosiaalityötä tekevät käsittivät myös palvelualueristiriidat. Palvelualueristiriitojen kuvauskategoria kattaa tehtävänjaon, palvelualueiden, moniammatillisuuden ja tiedonkulun merkitysyksiköt. Keskeisesti yhtenä osatekijänä tässä kuvauskategoriassa on myös yksityisten asuntomarkkinoiden merkitysyksikkö.

<b>Kuvauskategoria: Palvelualueristiriidat</b>	
Merkitysyksikkö:	Esimerkki aineistosta:
Tehtävänjako	(A1: <i>"Epäselvää, mikä tehtävä kuuluu kenellekin, kuka on sosiaalihuoltolain mukainen vastuuhenkilö?"</i> )
Palvelualueet	(A4: <i>"Päälliköt aiheuttavat ristiriitoja: Seuraa vääriä sijoituksia ja sairaalaan odottajia."</i> )
Moniammatillisuus	(A4: <i>"Ambulanssi voi jättää työn sosiaalityöntekijän hoidettavaksi vaikka kyseessä olisi hyvinkin sairas ihminen."</i> )
Tiedonkulku	(A3: <i>"Jos lääkäri ainut kontakti, ihmisen todellisuus ei tule näkyväksi. Tietoa pitäisi koota."</i> )
Yksityiset asuntomarkkinat	(A2: <i>"Tapahtuu väliinputoamista, pahimmillaan vanhus ehtinyt kuolla ennen kuin on saanut asunnon."</i> )

Taulukko 10. Palvelualueristiriidat -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Haastatteluissa toistui lähtökohtaisena ongelmana tehtävänjakoon liittyvät käsitykset. Haastateltaville oli epäselvää, kuka vastaa vanhuksesta tehtyyn huoli-ilmoitukseen ja kuka on sosiaalihuoltolain mukainen vastuuhenkilö. Työnantajalta toivottiin selkeää struktuuria vanhussosiaalityön tehtävänjaoista, sillä vallitseva käsitys oli, että vanhussosiaalityössä tehdään paljon päällekkäistä työtä tai sitten ei työskennellä tarpeeksi. Vanhuksiin liittyvien tilanteiden ajateltiin yleisesti olevan sellaisia, että niissä tulisi sosiaalityö olla alusta asti mukana. Sairaalan arviointiyksikön katsottiin olevan paras paikka vanhuksen tilanteen selvittelyyn, kun taas asumisneuvojan toivottiin olevan ensikontakti asumisen kysymyksissä.

Tehtävänjakoon liittyviksi ristiriidoiksi kuvattiin tilanteita, joihin liittyi työstä kieltäytyminen. Töitä saatettiin rajata vetoamalla sosiaalihuoltolakiin ja siihen, että ei ollut lain mukainen vastuuhenkilö.

Merkittävin tehtävänjakoon liittyvä ristiriitojen synnyttäjä oli tilanne, jossa vanhuksella oli päihde- tai mielenterveysongelmia. Sosiaalityötä tekevien käsityksissä nykyisellään vammaisuus tai päihde- ja mielenterveysongelmat rajasivat vanhuksen oikeutta vanhussosiaalityöhön. Toisaalta taas yksi haastatelluista pohti, miten ennaltaehkäisy ei kuulu vanhuspalveluiden tehtäväkentälle. Yleinen käsitys kaikissa haastatteluissa oli, että päihde- ja mielenterveysongelmia tulisi pyrkiä ennaltaehkäisemään ennen vanhuspalveluiden asiakkuuteen oikeuttavaa 65-vuoden ikää. Pohdittaessa vanhusten asumisen ongelmien ennaltaehkäisyä, yhtenä mahdollisuutena nähtiin hyvinvointia edistävä työ. Nykyisellään hyvinvointia edistävä työ käsitettiin käytännöiltään kuitenkin vaatimattomaksi ja kykenemättömäksi tunnistamaan vanhusten asumisen ongelmia tai niihin liittyviä riskejä.

Soitetaan ihmiselle tai lähetetään aika ja hän vastaa: ”Ei kiitos, en tarvitse.” Ja siihen tyydyttiin. Et näinhän vastaa juuri ne ihmiset, joille se todellisuudessa tarvis tehdä, niin ne vastaa et ei. Et mun mielestäni niillä on aika vähäinen merkitys tästä työstä nähdessä. Et näittenkin ihmisten kohdal tääkin prosessi on jo menty jotenkin. Se on mennyt tyyllikkäästi kun he on vastannut että ei kiitos ja sit se on jäänyt siihen. Et ei heist o kukaan sil taval sit kiinnostunut... (A3)

Koska muut viranomaiset eivät onnistu tunnistamaan vanhuksen ongelmia, käsitettiin sen aiheuttavan vanhukselle sosiaalityön asiakkuuden myöhemmässä vaiheessa. Hyvinvointia edistävää työtä suuremmaksi ongelmaksi sosiaalityötä tekevät käsittivät terveydenhuollon kykenemättömyyden tunnistaa tilanteita ja ottaa yhteyttä sosiaalityöhön. Terveydenhuollon sosiaalityön ei katsottu olevan riittävän vahvaa ja terveyskeskusten aktiivisuutta peräänkuulutettiin. Sosiaalityön ja vanhussosiaalityön resurssit koettiin liian vähäisiksi. Vähäisten resurssien käsitettiin olevan yksi syy tehtävänjakoon liittyvien ristiriitojen syntymisessä.

Palvelualueiden merkitysyksikkö puolestaan kattaa käsitykset, joissa organisaation rakenteesta johtuvien tekijöiden ilmaistiin edesauttavan vanhusten asumisen ongelmallisuutta. Sosiaalityön kannalta ongelmallista katsottiin olevan koettu esimiesportaan vastaamattomuus vanhussosiaalityön vastuunjakoon. Lisäksi palvelualuepäälliköiden käsitettiin edesauttavan ristiriitoja, joista seurasi vääriä sijoituksia sekä sairaalaan odottajia. Palvelualue- ja yksiköissä katsottiin olevan kyse vanhuksen jatkoasumisen järjestämisestä. Haastaviksi käsitettiin tilanteet, joissa hieman alle 65-vuotias henkilö oli halvaus-, mielenterveys- tai päihdepotilas. ”*Moniongelmainen ei kuulu kenellekään.*” (L3)

Yleisenä käsitteenä ilmaistiin ”*moniongelmainen*”. Sosiaalityöntekijän käsitettiin näissä tilanteissa toimivan neuvottelijana eri palvelualueiden välillä. Ilmaisulla ”*moniongelmainen*” tarkoitettiin myös

vanhuksia, joilla on elämänhallinnan ongelmia ja jotka ”eivät kuulu mihinkään”. ”Moniongelmaisten” historiasta löytyy päihteiden käyttöä, katkaisuhoidonjaksoja, epäonnistunutta vuokra-asumista ja sairaalajaksoja. Toisaalta palvelualueristiriidoissa katsottiin olevan kyse myös ”juomisen pelosta”. Alkoholista aiemmin käyttäneen vanhuksen ajateltiin olevan soveltumaton palveluasumiseen. Palvelualuerajat ylittävän yhteistyön käsitettiin olevan vaikeaa, sillä tyypillisesti keskiössä on silloin vaikeasti sijoitettavat vanhukset. Asiakasnäkökulmasta haastateltavat pohtivat keskeistä olevan oikeanlaisen ja sopivan asunnon tai hoitopaikan löytymisen vanhukselle.

Moniammatillisuuden merkityksikköön liittyvät ilmaisut, joissa ammattikuntarajat ylittävän työn käsitettiin edistävän vanhusten asumisen ongelmia. Vanhusten tilanteiden ratkaisemisessa katsottiin tarvittavan moniammatillista asiantuntijuutta. Erityisesti lääkärin merkitystä, esimerkiksi arvioitaessa kuntoutuksen vaikutuksia toimintakykyyn, pidettiin tärkeänä. Sosiaalityötä tekevät pitivät myös fysioterapeutin ja toimintaterapeutin asiantuntijuutta merkittävänä, kun pyritään arvioimaan vanhuksen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Moniammatillisessa toiminnassa ongelmia lisääväksi käsitettiin lääkäreiden vähäinen intressi pakkotoimia kohtaan sekä kannanotto vanhusten tilanteissa ja oleminen aktiivisesti mukana moniammatillisessa toiminnassa. Mobiililääkäritoimintaa pidettiin hyvänä uudistuksena, mutta etenkin terveyskeskuslääkärin mukanaolo koettiin tarkoituksenmukaisemmaksi.

Terveyskeskuslääkärin katsottiin myös olevan oikea taho ottamaan kantaa vanhuksen kuntoutuksen tarpeeseen, jolloin ei aina tarvittaisi sairaala- tai arviointijaksoa sairaalassa asian selvittämiseksi. ”*Tk-lääkärikin vois olla enemmän mukana, koska se tuntee potilaansa parhaiten ja vois ottaa paremmin kantaa asumisasioihin.*” (A2) Arviointiyksikössä toteutettavien arviointijaksojen tärkeimmäksi anniksi käsitettiin vanhuksen toimintakyvyn ja sopivan asumismuodon selvittäminen. Arviointijaksojen oikea-aikaisuuden koettiin toteutuvan heikosti ja vanhusten tilanteiden olevan usein jo liian pitkälle edenneitä, jotta arviointijaksosta olisi enää merkittävää hyötyä kotona asumisen tukemiseksi. Kokemukset moniammatillisesta arvioinnista olivat hyviä ja tärkeiksi kumppaneiksi nimettiin sosiaalityöntekijän ja lääkärin ohella kotiutushoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, kotihoidon toimijat, omainen sekä ennen kaikkea vanhus itse. Yleisen lääkäri- ja geriatripuolan sen sijaan käsitettiin heikentävän alueellisesti vanhusten tilannetta entisestään.

Sosiaalipuolen kontaktin käsitettiin nykyisin olevan viimesijaisiin ja usein terveyskeskuksen vastaanottohenkilön voivan olla vanhuksen ainut kontakti palvelujärjestelmään. Sosiaalityötä tekevät kokivat viranomaisten olevan kykenemättömiä tunnistamaan vanhuksen ongelmia. Tähän yhtenä

osasyynä pohdittiin, miten terveydenhuollon näkökulmasta arvostetaan liikaa itsemääräämisoikeutta. Yksi haastatelluista kertoi esimerkkinä, miten Suomessa ihmisellä on lupa juoda itsensä hengiltä, vaikka on olemassa päihdehuoltolaki ja pakkohoitopykälä. Epäiltiin, että lääkärit eivät tunne päihdehuoltoa ja pakkohoitoa koskevia lakeja ja pykälä. Yleisesti koettiin, että vanhuspalvelulain mukainen ilmoituspykälä ei toteudu vielä lain edellyttämällä tavalla.

Tiedonkulun merkitysyksikköön kuuluvat ilmaisut, joissa tiedonkulkuun liittyvien asioiden käsitettiin lisäävän ongelmia vanhusten asumisessa. Perustavanlaisena ongelmana koettiin yhteisen asiakastietojärjestelmän puute, josta johtuen tieto ei kulje palvelualueelta toiselle ja tiedon kulku jää vanhuksen itsensä vastuulle. Tiedon puuttumisen käsitettiin monimutkaistavan asioita sosiaalityön näkökulmasta. Viranomaisten välisen tiedonkulun tulisi haastateltavien mukaan olla helpompaa.

Ei me voida tietenkään ryhtyä syynäämään ja sillai. Mut et hiuka pienistäkin merkeistä kun ne tulee.. kun ne pitäis yhdistyä vanhustenhuollossakin niin, ettei siellä olla et: ”Mä oon tää omalääkäri, joka mittaa siltä tätä Marevan-arvoa tässä joka kuukausi.” Niin eihän siitä tule mitään tietoa sen ihmisen elämästä. Että sillä saattaa olla näpistyksiä, sillä mummelilla tuolla, vaikka kuinka monta, mutta eihän se sille Marevan-lääkärille tule niinkun se tieto koskaan. Että sillä tavalla kokonaiskäsitys ei oo niinku semmonen... Mutta se kaikki tieto, mitä sen ihmisen elämässä on niin sen kokoontuminen johonkin niin, että onks täs nyt jotain indikaattoreit, jotka alkaa niinku hälyttää. Et se pitäis nyt päätyä samaan tapaan kuin lastensuojelussa tällä hetkellä päättyy. Mut et kyllä sinne päättyy oikeesti tosi paljon sillon, kun ihmiset oikeesti huolta kantaa ja tuntee vastuunsa siinä asiassa. (A3)

Tiedon kulkemattomuuden ohella sen puuttumisen katsottiin lisäävän vanhuksen asumiseen vaikuttavia ongelmia. Terveydenhuollon henkilöstön ei koettu juuri koskaan ottavan sosiaalityöntekijään yhteyttä vaan sosiaalityöntekijään yhteyttä yleisimmin ottaa toinen sosiaalityöntekijä. Koettiin, että tiedonkulkuun tarvitaan asennemuutos.

Palvelualueeristiriidat -kuvauskategorian pienin merkitysyksikkö on yksityiset asuntomarkkinat. Yksityisten asuntomarkkinoiden merkitysyksikkö lukeutuu tähän kuvauskategoriaan sen vuoksi, että haastatteluissa kävi ilmi, miten kaupungin oma vuokra-asuntotuotanto on ulkoistettu kaupungin tytäryhtiölle. Myöskään vanhuspalveluilla ei sosiaalityötä tekevien käsitysten mukaan järjestetä vanhuksille normaalia vuokra-asumista vaan se lukeutuu muilla palvelualueilla työskentelevien tehtäväksi. Sosiaalityötä tekevät kertoivat kokemuksista, joissa yhteistyö vuokra-asuntoja hallinnoivan kaupungin tytäryhtiön kanssa ei ollut sujunut. Oli päässyt muodostumaan tilanteita, joissa oli tapahtunut niin sanottu väliinpuutoaminen ja vanhus oli ehtinyt kuolemaan ennen kuin oli

saanut asunnon. Myös yksityisten vuokranantajien koettiin olevan vastentahtoisia ottamaan vanhusta vuokralaisekseen.

Yleisesti ottaen ulkopuolinen vuokra-asuntojen hallinta koettiin sosiaalityölle haastavaksi. Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhukselle on vuokra-asunnon saaminen vaikeaa. Vaikka vanhus ei nykyisessä asumisessaan pärjäisi, ei hänellä myöskään välttämättä ole varaa vuokra-asuntoon tai takuuvuokraan. Sosiaalityötä tekevät olivat myös usein kohdanneet tilanteita, joissa vanhuksella oli luottohäiriömerkintä ja velkaa, mitkä vaikeuttivat vuokra-asunnon saamista markkinoilta. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin huoli, miten eläkeläisten asumistuen ajankohtaisella uudistuksella olisi negatiivinen vaikutus vanhusten asumisen onnistumiseen.

### 7.3 ”Kun se alko kulkeen hirttosilmukka kaulassa, niin johan se saatiin oikeenlaiseen hoitoon”

Tässä luvussa kuvaan sosiaalityötä tekevien käsityksiä, joissa vanhusten asumisen problematiikka on vanhuksen subjektiiviseen positioon kiinnittyvää. Nämä käsitykset liittyvät sosiaaliseen toimintaan ja suhteisiin, vuorovaikutukseen ja ymmärtämiseen liittyvään toimintaan sekä ilmauksiin, joissa pohditaan toiminnan olevan sijainniltaan määrittyvää. Analyysi osoitti yksinäisyyden, päihde- ja mielenterveysongelmien ja omaissuhteiden kuvauskategorioiden ilmentävän vanhusten asumisen ongelmia, kun niitä tarkastellaan vanhuksen subjektiivisen position ja sijainnista käsin määrittyvän toiminnan kautta. Yksinäisyys -kuvauskategorian muodostavat sellaiset merkitysyksiköt kuin yksinäisyys elämänlaadun heikentäjänä, yksinäisyydestä päihteidenkäyttöön, yksinäisyyden lieveilmiöt sekä yksinäisyys laitoshoidon jouduttajana. Päihde- ja mielenterveysongelmien kuvauskategoria muodostui auttajan katseen sokeuden, yksinäisyys eristäjänä ja edistäjänä sekä päihdepalvelujen epäoikeudenmukaisuuden merkitysyksiköistä. Omaissuhteiden merkitysyksiköitä olivat sosiaalinen toimintakyky, ihmisoikeuksien turvaaminen sekä yhteiskunnan normit.

#### 7.3.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys -kuvauskategoriassa esiintyvät merkitysyksiköt muodostuvat ilmaisuista, joissa asumisen ongelmiin liitetään käsityksiä yksinäisyydestä. Yksinäisyyden kuvauskategorian



merkitysluokat ovat yksinäisyys elämänlaadun heikentäjänä, yksinäisyydestä päihteiden käyttöön, yksinäisyyden lieveilmiöt ja yksinäisyys laitoshoidon jouduttajana.

<b>Kuvauskategoria: Yksinäisyys</b>	
Merkitysyksikkö: Yksinäisyys elämänlaadun heikentäjänä	Esimerkki aineistosta: (A4: "... <i>pikkuhiljaa alkaa tulee sitä masennusta, ja sit tulee sitä et ei syödä ja sit aletaan kaatuileen. Ja sit rupee tuleen toisilla harhoja ja sit tulee et pelkää ol yksin ja ei uskalleta nukkua.</i> ")
Yksinäisyydestä päihteiden käyttöön	(A3: " <i>Kyl mä sen yksinäisyyden nostasin sieltä vaikeimmaks, kosk sen myötä tulee sit sitä päihde- ja mielenterveysongelmaa matkan varrella.</i> )
Yksinäisyyden lieveilmiöt	(A3: "... <i>siel voi olla vaikka mikä ryyppekämpä siel ympäristössä: et siel voi vanhuksen luo heittäytyä vaikka mimmosta sakkia ryypiskelemään...</i> ")
Yksinäisyys laitoshoidon jouduttajana	(L1: "Yksinäisyys kotiavusta huolimatta aiheuttaa pärjäämättömyyttä ja jatkuvaa pyrkimistä laitoshoitoon.")

Taulukko 11. Yksinäisyys -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Yksinäisyys käsitettiin elämänlaadun heikentäjäksi. Yksinäisyyttä käsitettiin olevan kahdenlaista: vanhuksen itse valitsemaa yksinäisyyttä sekä valitsematonta. Kun yksinäisyys oli alun perin ollut vanhuksen oma valinta, sosiaalityötä tekevät käyttivät käsitettä ”erakko”. Erakkoon liitettiin käsitykset puutteista siisteydessä sekä irtaimen ”*hamstraus*”. Erakoitumiseen liittyen yksi haastatelluista pohti, että vanhuksen erakoitumisen taustalla olisi puutteelliset sosiaaliset taidot ja että palveluasuminen tulee vanhukselle mahdolliseksi liian myöhään. Sen tuoma sosiaalisuus ei enää paranna vanhuksen elämänlaatua. Valitsemattomasti yksinäiset käsitettiin kuormittavan palvelujärjestelmää esimerkiksi turhilla yhteydenotoilla hätäkeskukseen. Sosiaalityötä tekevien käsityksissä vanhukset kokevat yksinäisyyttä, vaikka heillä olisi säännöllinen kotihoidon kontakti. Yksinäisyyden katsottiin aiheuttavan masennusta ja masennuksen taas syömättömyyttä. Syömättömyyden katsottiin aiheuttavan vanhukselle kaatuilua ja harhoja, joista taas seurasi pelkoja ja turvattomuutta. Yksinäisyys saattoi syntyä myös muuton myötä ja muuton aiheuttaman stressin seuraukset katsottiin voivan olla vanhuksen kannalta kohtalokkaita. Hätäkeskukseen soittelijoita suuremmaksi ongelmaksi sosiaalityötä tekevät käsittivät erakoituneet vanhukset, jotka ”*eivät itsestään ilmoittele*”.

Vanhusten yksinäisyyden käsitettiin myös johtavan herkästi päihdeiden käyttöön. Yksi haastatelluista pohti, miten on mahdotonta erottaa kumpi on syy ja kumpi seuraus. Kuitenkin oli tehty havaintoja, miten eläkeiän korvilla esiintyy akuuttia päihdeongelmaa ja hoitamattomuutta, jotka johtavat useammin mielenterveyspalvelujen kuin vanhuspalvelujen asiakkaaksi. Yksinäisyyteen liittyikin haastateltavien käyttämissä ilmaisuissa usein mielenterveys- ja päihdeongelmat. Päihdeongelmaan puolestaan liitettiin kaatumisongelmat, joiden taas katsottiin heikentävän fyysistä toimintakykyä ja vaarantavan myös tätä kautta vanhuksen asumista omassa kodissaan. Haastavaksi koettiin tilanteet, joissa vanhuksen kotona pärjäämättömyys oli todettu päihdeistä johtuvaksi eikä vanhus itse ollut motivoitunut raitistumaan. Tämä saattoi edelleen ruokkia vanhuksen yksinäisyyttä. Alkoholin ei kuitenkaan katsottu olevan pääsyy pärjäämättömyyteen eikä pelkästään asumisen ongelma.

Yksinäisyyden lieveilmiöinä haastatteluissa esiintyivät erilaiset hyväksikäytön merkit täyttävät tapaukset. Yksinäisyyden katsottiin siis altistavan vanhuksia myös hyväksikäytölle.

Semmonen hättämies mihin olen törmännyt, että sit semmoset vanhukset, jotka asuu tos ihan meidän normaaliasutuksen joukossa ja vielä liikkuu jonkun verran, et jotain ihme lieveilmiöitä löytyy sieltä. Et siel voi olla vaikka mikä ryyppykämppä siel ympäristössä. Et siel voi vanhuksen luo heittäytyä vaikka mimmosta sakkia ryypiskelemään, varsinkin jos vanhukselle itselleen maistuu yhtäänkään. Niin kyl se on eräskin kerta, kun mennään semmoseen tilanteeseen, et siel on pyörätuolista pudonnut mummo ja, tota noin, käy ilmi, et hän on ihan humalassa. Ja käy ilmi, et siel pari miestä istuskelee olohuoneessa niinku ryypiskelemässä. Ja päivänvalossa siel on varmaan pitsiliinat ojennuksessa ja kaikki valokuvat nätisti hyllyssä ja kaikki. Tehdään kotihoitosuunnitelmia ja jonku ihan muun todellisuuden niinku päälle... se et joku naapurin äijä käy siin ryypiskelemäs hänen kanssaan ja sitten mummo ittekin tippuu sängystä. Et se on niin surullista, et se on se todellisuus jotain ihan toista kuin se mikä kirjoitetaan. (A3)

Lieveilmiöinä käsitettiin erilaiset ryyppyporukat. Yksinäisyyden käsitettiin herkistävän vanhuksen ottamaan ihmisiä luokseen ryyppäämään. Kolme haastatelluista kuvaili tilanteita, joissa vanhuksen pankkikortti ”*seilaa siellä sun täällä*”, jolloin vanhuksen varat eivät enää riittäneetkään välttämättä asumisen kustannuksiin tai ruokaan. Yksinäisyyden lieveilmiöksi käsitettiin myös erakoituneen vanhuksen tilanteen pitkittyessä ilmenevä vanhuksen kykenemättömyys oman tilansa ja avuntarpeensa tunnistamiseen. Pitkälle edenneet tilanteet olivat saattaneet jatkua vuosikymmeniä.

Yksinäisyyden käsitettiin myös jouduttavan vanhuksen laitoshoidon tarvetta. Vanhuksen kokeman yksinäisyyden kotiaavusta huolimatta katsottiin aiheuttavan kotona pärjäämättömyyttä ja jatkuvaa pyrkimistä laitoshoitoon. Vanhuksen itsensä kokema turvattomuus käsitettiin yhdeksi kotona pärjäämättömyyden aiheuttajaksi. Sosiaalityössä yksinäisyyden koettiin viime aikoina korostuneen.

Yksinäisyyden käsitettiin aiheuttavan myös kustannuksia. Yksinäisyyteen liittyvän masennuksen ajateltiin heikentävän vanhuksen toimintakykyä ja aiheuttavan yleistä pärjäämättömyyttä. Yksinäisyys ja psyykkiset ongelmat eivät aina näy ulospäin, mikä tekee yksinäisyydestä viranomaiselle vaikeasti ratkaistavan.

### 7.3.2 Mielenterveys- ja päihdeongelmat

Mielenterveys- ja päihdeongelmat -kuvauskategoria pitää sisällään merkitysyksiköt, joissa asumisen ongelmien käsitettiin liittyvän mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmat asettuvat omaksi kuvauskategoriakseen ollen hyvin lähellä yksinäisyyden kuvauskategoriaa, merkitysyksiköiden painotusten kuitenkin poiketen toisistaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kuvauskategorian merkitysyksiköt ovat auttajan katseen sokeus, yksinäisyys eristäjänä ja edistäjänä sekä päihdepalvelujen epäoikeudenmukaisuus.

<b>Kuvauskategoria: Mielenterveys- ja päihdeongelmat</b>	
Merkitysyksikkö: Auttajan katseen sokeus	Esimerkki aineistosta: ( A2: ” <i>Psyykkiset ongelmat eivät näy välttämättä ulospäin.</i> ”)
Yksinäisyys eristäjänä ja edistäjänä	(A4:” <i>Siin monil pikkuhiljaa alkaa tulee sitä masennusta ja sit tulee sitä et ei syödä ja sit aletaan kaatuileen ja sit rupee tuleen toisilla harhoja ja sit tulee et pelkää ol yksin ja ei uskalleta nukkua.</i> ”)
Päihdepalvelujen epäoikeudenmukaisuus	(A2:” <i>Hankalaa jos todettu kotona pärjäämättömyys johtuu päihteistä ja vanhus ei halua raitistua...ei ole paikkaa.</i> ”)

Taulukko 12. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Auttajan katseen sokeus -merkitysyksikkö pitää sisällään alkuperäisilmaisuja, joissa kuvaillaan vanhuksen mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisen vaikeutta. Toisaalta tämä merkitysyksikkö pitää sisällään myös alkuperäishavainnot, joissa ilmaistaan stereotyyppisen vanhuskuvan ja päihteidenkäytön ristiriidan aiheuttamaa sokeutta avun tai palvelun tarpeelle. Sosiaalityötä tekevät pohtivat haastatteluissa, miten vanhuksesta on päällepäin mahdotonta nähdä,

millaisia ongelmia hänellä todellisuudessa on. Pohdinnoissa nousi myös esiin, miten toisaalta vanhuksia ei halutakaan nähdä mielenterveys- tai päihdeongelmaisena.

...mä sain sen sitten tonne tommoseen vanhustentaloon asumaan, kun se oli iältään semmonen, että se niinko kuului sille...niin sitte se alkoi kulkeen hirttosilmukka kaulassa, niin johan se saatiin oikeanlaiseen hoitoon. Elikkä kun siel oli tahoja ja työntekijöitä, jotka näki että tää on aivan mahoton... Mut äkkii sit vanhuspuoli ilmotti, et ei he kovin helposti multa jatkossa ota asiakkaita, kun ne kaikki alkaa pelkäämään, et mikä sielt seuraavaks tulee... (A2)

Eräs haastateltava kertoi esimerkkinä auttajan katseen sokeutumiselle, miten iäkkään pariskunnan päihteiden käyttö riistäytyi hallinnasta viikonloppuisin, jolloin kotihoito ei käynyt. Maanantaisin ennen kotihoidon käyntiä, kävi siivouspalvelu siivoamassa pariskunnan asunnon siihen kuntoon, että kotihoito saattoi siellä taas arkipäivisin käydä.

...he kumpikin otti aika paljon alkoholia niin siel oli se tilanne sitten, että viikonlopun jälkeen, jolloin ei kukaan ollut käynyt siellä, niin siellä oli kaikki eritteet olemassa vessassa ja eteisessä ja sängyssä ja jokapuolella, että... Siin oli semmonen toimitus nimenomaan, et kaupas he ei pystynyt käymään enää. Et kotihoito kävi kaupassa ja tää rouva kyl teki pyörätuolis jotain ruokaa, et halus tehdä ruokaa ite. Et sillai siel oli sen sorttist touhuu et siel oli ruokaakin tehty kauheesti jossakin välissä. Vaan aina oli pelko, et hellat jää päälle ja... Mut et ei sitä voinut hältä estää, etteikö hän olis saanu hellaa siel käyttää... Sit siel se alkoholi toimitettii heil sillä tavalla, et heil oli tämänen ystävällinen toimittaja, joka sitä keitti jatkuvasti semmosia mehupöniköitä oli siellä semmosta jotakin mäskiä, en tiedä. Aivan hirvittävä hajuhan siel oli koko ajan siel kämpässä. Siel oli tosiaan sovittu semmonen se toimitus, et siel kävi kotihoito arkisin joka päivä, mut viikonloppusin he ei sit halunnut sinne ketään, kun heidän piti ryypätä silloin ihan rauhassa. Ja tota, aina maanantai-aamusin sinne tuli siivouspalvelu, sinne niinkun siivousryhmä ensin, joka niinku siivos tämän asunnon semmoseks, et sinne pysty tulemaan kotihoitajat sisään ovesta. Mut he ittehän eivät olleet useinkaan sitä tajunneet, et tää oli taas mennyt viikonlopun aikana tähän kuntoon tää kämpä... (A3)

Yksinäisyys eristäjänä ja edistäjänä -merkitysyksikkö kattaa sellaiset alkuperäishavainnot, joissa ilmaistaan miten yksinäisyys eristäjänä edistää vanhuksen väliinpuotoamista. Sosiaalityötä tekevien haastatteluissa toistuvana käsityksenä esiintyi yksinäisyyden eristävyys silloin, kun vanhuksen sosiaaliset suhteet ympäriltä häviävät: ei ole välttämättä ketään, joka neuvoisi tai auttaisi avun hakemisessa. Näin ollen yksinäisten vanhusten avuntarpeet eivät aina tule sosiaali- tai terveydenhuollon toimijoiden tietoon ennen kuin tilanteet ovat pitkälle edenneitä. Erään haastattelun

esimerkissä haastateltava kertoi mielenterveysongelman aiheuttaneen vuosikymmeniä jatkuneen monimutkaisen tilanteen, joka ei ollut millään tavalla näkynyt päällepäin.

Päihdepalvelujen epäoikeudenmukaisuuden merkitysyksikköön lukeutuvat alkuperäisilmaisut, jossa kuvataan vanhuuden rajaavan oikeutta tai mahdollisuuksia saada apua tai hoitoa päihdeongelmaan.

Päihdepalveluita ei ole varmasti käytetty iäkkäitten kohdalla eikä käytetä meidän vanhuspalveluissa. (A3)

...mehän ollaan täysin alkoholiton paikka, et meil päihteetön paikka, siis ei välttämättä alkoholiton vaan siis päihteetön niin, et meil ei niinku saa olla päihtyneenä --- et jos on akuutti päihdeongelma päällä niin ei voi tulla meille, et se täytyy olla niinku jollaki taval hoidos. (L3)

Päihdepalvelujen ei katsottu siis tavoittavan vanhuksia. Vanhuksen hoitamattoman päihdeongelman käsitettiin myös usein olevan este vanhuksen saada vanhuspalveluita. Sosiaalityötä tekevät kuvasivat hoitamattomasta päihdeongelmasta seuraavan helposti myös asumisen ongelma heikentyvän elämänhallinnan kautta.

### 7.3.3 Omaissuhteet

Omaissuhteiden yhdistävä kuvauskategoria pitää sisällään sosiaalisen toimintakyvyn, ihmisoikeuksien turvaamisen ja yhteiskunnan normien merkitysyksiköt.

<b>Kuvauskategoria: Omaissuhteet</b>	
Merkitysyksikkö: Sosiaalinen toimintakyky	Esimerkki aineistosta: (L1: “ <i>Jos ei ole omaisia, pelkkä kotihoito ei välttämättä riitä kotona pärjäämiseen.</i> ”)
Ihmisoikeuksien turvaaminen	(A2:” <i>Puoliso voi viedä laitoksesta vanhuksen takaisin päihdekämppään.</i> ”)
Yhteiskunnan normit	(A3:” <i>...omaishoitaja siellä sairaalassa kännissä ja hoidettava ties missä oman onnensa nojassa.</i> ”)

Taulukko 13. Omaissuhteet -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Sosiaalisen toimintakyvyn merkitysyksikkö sisältää alkuperäishavainnot, joissa ilmaistaan omaisten merkitystä vanhuksen sosiaaliseen toimintakykyyn. Lähtökohtaisesti sosiaalityötä tekevien käsityksissä omainen on vanhuksen kotona asumisen mahdollistaja. Haastatteluissa esiintyikin käsitys siitä, miten omaisten puuttuessa pelkkä kotihoito ei riitä vanhuksen kotona pärjäämiseen. Myös kotiutustilanteet arviointi-, sairaala-, intervalli- tai kuntoutusjaksolta onnistuivat sosiaalityötä tekevien käsitysten mukaan paremmin, jos kotiutuksessa oli käytettävissä omaisen tuki. Omainen käsitettiin vanhuksen puolestapuhujaksi etenkin kohtaamisissa palvelujärjestelmän kanssa. Toisaalta omaisella käsitettiin olevan vanhuksen sosiaalista toimintakykyä heikentävä vaikutus. Tällöin haastateltavat nostivat esiin hyväksikäyttö- sekä kaltoinkohtelutilanteet. Omaiset käsitettiin vanhuksen luonnollisena tukena. Vanhuksen sosiaalityön asiakkuuden taustalla käsitettiin olevan joko omaissuhteessa ilmennyt ristiriita tai omaissuhteiden puuttuminen. Tilanteissa, joissa vanhuksella ei ollut omaisia, käsitettiin sosiaalityöntekijä (viranomainen) omaisen korvaajana ja vanhuksen puolestapuhujana.

Sekä sosiaalisen toimintakyvyn että ennen kaikkea vanhuksen ihmisoikeuksien turvaamisen merkitysyksikköihin asettuvat omaishoitajuuskysymykset. Omaishoitajan heikentyvän toimintakyvyn käsitettiin vaarantavan vanhuksen ihmisoikeuksien toteutumisen. Sosiaalityötä tekevillä oli myös kokemuksia, miten omaishoitosuhteen näkymättömyys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä vaarantaa vanhuksen oikeuksien toteutumisen. Esimerkkeinä haastatteluissa esiintyi omaishoitajan joutuminen sairaalahoitoon. Eräs haastatelluista pohti, miten sairaalassa tavoitetut omaishoitajat ovat vain ”*jäävuoren huippu*”, sillä todellisuudessa ei voida tietää, paljonko ja missä määrin hoidettavat vanhukset ovat heitteillä esimerkiksi omaishoitajan päihdeongelman vuoksi.

...et jos toinen on selkeesti sänkyyn hoidettava, vaipoissa ja pyörätuolilla pesut ja veeseet ja muut. Et tääl ollaan niinku tämmösen omaishoitajan kans, joka on tullut ihan itsetuhoyrityksessä tonne tai on tosiaan tajuton tai muuta. Et siinähän saattaa mennä vaikka kuinka pitkän aikaa ennen ku se selvii...(A3)

Omaisien kuormittumisen käsitettiin edesauttavan kaltoinkohtelua. Etenkin muistisairaana vanhuksen omaishoitajan käsitettiin väsyvän nopeasti ja omaishoitajuus-kaltoinkohtelutapauksissa olevan usein väkivalta mukana. Yksi haastatelluista pohti tämän johtuvan muistisairauteen liittyvistä käytöshäiriöstä ja aggressiivisesta kielenkäytöstä, mitkä johtavat lopulta omaishoitajan väsymiseen ja hermojen menettämiseen. Tämän tyyppiset kaltoinkohtelutapaukset käsitettiin olevan mahdollista havaita lähinnä vanhuksen kehon ruhjeista omaishoitajan lomien aikaisilla intervallijaksoilla

laitosympäristössä. Sosiaalityötä tekevät olivat myös kohdanneet tilanteita, joissa omainen oli uhannut vahingoittaa vanhusta jouduttaakseen vanhuksen pääsyä palveluasumiseen.

Omaissuhteisiin liittyen sosiaalityötä tekevät ilmaisivat useita käsityksiä, joissa asumisen ongelmiin liittyi yhteiskunnan yleisistä normeista poikkeavaa toimintaa: esimerkiksi omainen ja omaishoitaja ”ryypäävät yhdessä”, tai miten omaissuhteessa vallankäyttö ilmenee normaalista (odotetusta) poikkeavalla tavalla. Myös omaissuhteiden monitulkintaisuus ja perhekohtaiset erot olla ja välittää saattoivat osaltaan vaikuttaa asumisen ongelmiin.

Yhteistä sosiaalityötä tekevien käsityksille oli, miten omainen tulee nähdä myös sosiaalityön asiakkaana. Omaisen tukemisella ja huomioimisella käsitettiin olevan vanhuksen elämänlaatua parantava vaikutus. Tämän käsitettiin kuitenkin edellyttävän perhesuhteiden monitulkintaisuuden ymmärrystä ja vanhuksen kuulemista siinä, että ketä hän kokee omaisekseen. Jaksava ja aktiivinen omainen käsitettiin yksittäiseksi vanhuksen asumisen ongelmien ehkäisijäksi.

### 7.3 ”*Vaik me ollaan viranomaisia, me ollaan niitä omaisia*”: sosiaalityön vaihtuvat positiot

Tässä luvussa kuvaan niitä käsityksiä, joita sosiaalityötä tekevillä on sosiaalityöstä vanhusten asumisen ongelman kontekstissa. Kontekstiin liittyvät siis sellaiset käsitykset, jotka ilmentävät sosiaalityötä tekevää itseään ja hänen omaa toimintaansa vanhusten asumisen ongelmien yhteydessä. Analyysi nosti esiin yhdistävänä kuvauskategoriana sosiaalityön vaihtuvat positiot.

Sosiaalityön positio näyttää aineiston perusteella olevan vaihtuva ja mukautuvan vaihtelevien tilanteiden mukaan. Kun mielenkiinnon fokuksessa on vanhusten asumisen ongelmat, aineiston valossa sosiaalityön positioon näytävät vaikuttavan sosiaalityön roolien, tehtävien ja yhteistyön merkitysyksiköt.

<b>Kuvauskategoria: Sosiaalityön vaihtuvat positiot</b>	
Merkitysyksiköt: Roolit	Esimerkki aineistosta: (A3:” <i>Sosiaalityöntekijä on puuttuja, kun muut ammattiryhmät hoitajia tai auttajia.</i> ”)
Toiminta	(L3: ” <i>Sosiaalityöntekijä lähtee heti yhteydenoton myötä miettimään ratkasua, jota kohti lähdetään.</i> ”)
Yhteistyö	(A2” <i>Sosiaalityöntekijä ei riitä, tarvitaan terveysviranomaisen lausunto, jotta lääkäri uskoo</i> ”)

Taulukko 14. Sosiaalityön vaihtuvat positiot -kuvauskategoria ja merkitysyksiköt

Haastateltavat käyttivät runsaasti erilaisia rooleja käsittäviä ilmaisuja. Rooli kiinnittyi aina suhteessa puheessa olevaan aiheeseen. Näyttääkin siltä, että sosiaalityötä tekevien käsitykset itsestään omassa toiminnassaan ovat aina suhteessa siihen käsitykseen, joka kiinnittyy kulloiseenkin toimintaan ja toiminnan ympäristöön. Haastateltavien tavassa asemoida itsensä oli myös eroja eli kaikki roolit eivät esiintyneet jokaisessa haastattelussa. Tämä nähdäkseen osoittaa juuri sen, miten käsitys ilmentää ihmisen ja ympäristön suhdetta. Toisin sanoen sosiaalityötä tekevän orientoituessa kysyttyyn aiheeseen, hänessä tapahtuu ajattelun kohteen rajausta, josta käsin hän tekee päätelmiä. Tästä prosessista muodostuu merkityksellinen suhde aiheen ja sosiaalityötä tekevän välille. Annettu merkitys ohjaa sosiaalityötä tekevää asemoimaan itsensä suhteessa aiheeseen. Kaikki hänen aiempi kokemuksensa ja vuorovaikutuksensa ja näistä tekemänsä tulkinnat muodostavat käsityksen eli merkityksen antamisen objektille. Sosiaalityötä tekevien käsitys sosiaalityön toiminnasta näyttää kiinnittyvän tiiviisti koettuihin rooleihin.

... se mikä siinä oli se mikä mietitytti ja mikä tuntui työntekijänä niinku pahalta. Et me oltiin hänelle ne omaiset vaikka me ollaan viranomaisia, et me oltiin hänelle ne omaiset vaikka me ollaan viranomaisia... (A1)

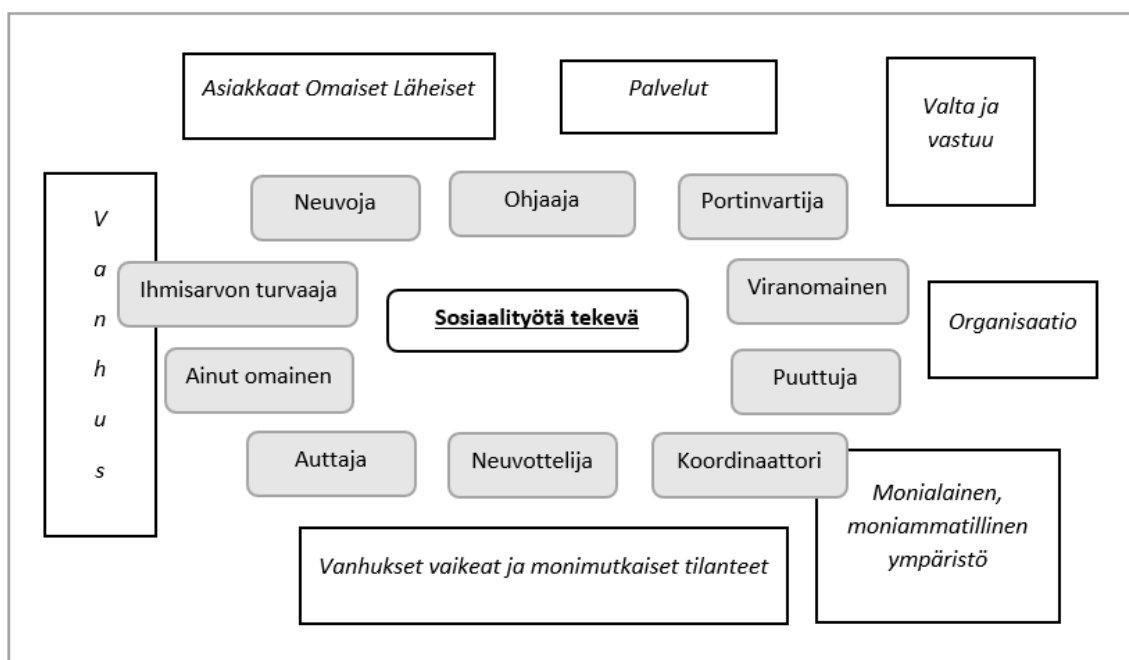
Toiminnan merkitysyksikkö kattaa alkuperäishavainnot, joissa ilmaistaan sosiaalityön tehtäviin ja toimintaan liittyviä käsityksiä. Sosiaalityössä yhteydenoton myötä lähdetään heti miettimään ratkaisua, josta käsin valikoidaan toimintatavat ja menetelmät. Sosiaalityön toiminnaksi käsiteltiin ohjaus ja neuvonta sekä vanhuksen kotona pärjäämisen selvittäminen. Sosiaalityön toimintaa vanhusten asumiseen liittyvissä kysymyksissä käsiteltiin olevan myös kotiapujen järjestäminen sekä jatkohoitoasiat. Sosiaalityölle katsottiin kuuluvan vanhuksen tilanteen puolustaminen. Toisaalta taas käsityksissä esiintyi rajanvetoa sen suhteen, mikä vanhuksen tilanteessa ei kuulu sosiaalityölle. ”Ei



*kuulu sosiaalityöntekijälle mitä vanhuksen omistusasunnolle käy... asunnon yläpitokuluja ei kuitenkaan huomioida palvelumaksumääräyksessä.” (A4)*

Haastateltavat tekivät myös rajanvetoa sosiaalityön ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien välille. Tähän liittyen eri haastatteluissa esiintyivät pohdinnat vallan käytön ja pakkotoimien suhteen. Erityisesti sosiaalityön ja lääkärin rooleja pohdittiin. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta sosiaalityötä tekevät olivat käsityksessä, että sosiaaliviranomaisella ei ole valtuuksia mennä vanhuksen asuntoon. Jos taas sosiaaliviranomainen oli todennut vanhuksen ja/tai hänen asuntonsa tilan, koettiin, että lääkärit eivät ”usko” sosiaaliviranomaisen lausuntoon vaan sosiaalityöntekijä tarvitsee jonkun toisen alan viranhaltijan, esimerkiksi terveys- tai paloviranomaisen, lausunnon tuekseen. Haastavaksi koettiin tilanteet, joissa viranomaisyhteistyötä ei ollut mahdollista toteuttaa lausunnon saamiseksi. Toisaalta taas sosiaalityötä tekevän tietämättömyys vanhuksen terveydentilasta lisäsi haastateltavien mukaan väärinkäsitysten syntymistä.

*”Ikäviä asioita ei kirjata, vanhustenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki eivät toteudu.” (A3)* Sosiaalityön vakuuttavuutta ja vaikuttavuutta heikentäväksi käsitettiin työskentelyä ohjaavan faktatiedon puuttuminen. Tilastojen puuttuessa sosiaalityössä koettiin toimittavan ”*musta tuntuu*” – perusteella. Yleisesti sovittujen toimintamallien puuttuessa, sosiaalityötä tekevillä oli käsitys, miten itse pitää olla aktiivinen ja yhteistyökykyinen ja hankkia itselleen työpari.



Kuvio 14. Sosiaalityötä tekevien käsitykset roolistaan suhteessa työn kontekstiin

Sosiaalityöntekijän vaihtuvat positiot -kuvauskategoria ilmentää *minään* kiinnittyviä käsityksiä tämän tutkimuksen kontekstissa. Sosiaalityötä tekevän *minä* muodostuu omaksutusta identiteetistä, johon vaikuttavat yksilöllisesti muotoutuva psykobiografinen kokonaisuus sekä yksilölliset tavat kokea sosiaalinen elämä. Sosiaalityöhön kiinnittyvään *minään* vaikuttaa myös elementaarinen vuorovaikutus. Analyysi nosti esiin sosiaalityön vaihtuvien positioiden kuvauskategorian, jota ilmentävät roolien, toiminnan ja yhteistyön merkitysyksiköt. Rooli ilmentää sosiaalityötä tekevän identiteettiä. Toiminta ja yhteistyö puolestaan ilmentävät sosiaalisen elämän ja elementaarisen vuorovaikutuksen kokemusta sellaisen sosiaalityön parissa, joka pyrkii ratkaisemaan vanhusten asumisen ongelmia.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä pro gradu -tutkielmassa oli tavoitteena selvittää, millaisia käsityksiä sosiaalityötä tekevillä on vanhuudesta ja vanhusten asumisen ongelmista. Tavoitteena oli myös tarkastella, millaisia käsityksiä sosiaalityötä tekevillä on itsestään ja omasta toiminnastaan suhteessa vanhusten asumisen ongelmiin. Tutkielman aineisto muodostui seitsemän Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella työskentelevän sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan teemahaastattelusta. Tutkimuksen tuloksena syntyi kaksi sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsitystä kuvaavaa kuvauskategoriaa sekä kymmenen kategoriaa, jotka ilmentävät sosiaalityötä tekevien käsityksiä vanhusten asumisen ongelmista. Sosiaalityötä tekevien käsityksiä itsestään ja omasta toiminnastaan ilmentää yksi kuvauskategoria. Tulokset on esitetty fenomenografisen orientaation mukaisesti. Tässä luvussa esitän tutkielman tulosten perusteella tekemiäni johtopäätöksiä ja -päätelmiä sekä tuon esiin tutkielman myötä heränneitä pohdintoja ja jatkotutkimuskysymyksiä.

### 8.1 Johtopäätökset

Sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsitys muodostui käsityksestä vanhuudesta yksilöllisenä kokemuksena, eli psyykkisenä ja sosiaalisena vanhuutena, sekä käsityksestä vanhuuden yhteisöllisestä ymmärryksestä, eli kulttuurisena vanhuutena. Omasta kokemuksestani tiedän, miten vanhusten kanssa työskennellessä huomion kohteena on usein vanhuksen toimintakyky. Ennakkoodotuksistani poiketen, sosiaalityötä tekevien vanhuuskäsitykseen ei kuitenkaan suoranaisesti liittyneet käsitykset fyysisestä toimintakyvystä. Yleisesti hyväksytty vanhuuden biolääketieteellinen malli loisti poissaolollaan ja vanhuuteen liittyviä käsityksiä kuvattiin sosiaaliseen orientaation liittyviä ilmaisuja käyttämällä. Kun tarkastelen aineistoa kokonaisuutena, biologinen ikääntyminen ja fyysinen toimintakyky näyttelivät sosiaalityötä tekevien käsityksessä lähinnä pientä sivuosaa, ollen erottumaton ja kiinteä osa vanhuutta. Tämä ilmeni esimerkiksi vanhuus kulttuurisena -kuvauskategorian hyväksymisen merkitysyksikössä ilmaisuina toimintakyvyn laskun hyväksymisestä. Vanhuuteen liittyvän fyysisen toimintakyvyn laskun käsitettiin myös liittyvään asumisen normatiivisuuteen ja lisäävään vanhuksen ja ympäristön välisiä ristiriitoja.

Vanhusten asumisen ongelmia ilmentävien kuvauskategorioiden rakenteellisessa jäsentelyssä sovelsin Derek Layderin (1993) tutkimuskarttaa. Asetin syntyneet kuvauskategoriat tutkimuskartan

mukaisesti yhteiskunnan eritasoille. Sivulla 39 olevassa kuviossa on koottuna asumisen ongelmien kuvauskategoriat siten, että niiden sijoittuminen yhteiskunnan eri tasoille on hahmotettavissa. Yhteiskunnalliseen kontekstiin asettuvat ongelmat liittyvät lähtökohtaisesti niihin arvo - ja asematekijöihin, jotka vanhuksille yhteiskunnassamme suodaan. Sosiaalityön orientaatioissa tällaisina ongelmina näyttäytyvät itsemääräämisoikeuteen, asumisen normatiivisuuteen, muistisairauksiin ja talouteen liittyvät asumisen ongelmat. Lähtökohtainen ongelma nähdäkseni on itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Se, miten ja mitä ymmärrämme itsemääräämisoikeudella ja mitkä ovat vanhuksen mahdollisuudet toteuttaa oikeuttaan, heijastuvat lähestulkoon kaikkiin muihin asumisen ongelmiin. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen ongelmissa on myös kyse keinottomuudesta vastata muistisairauksien tuottamiin haasteisiin. Itsemääräämisoikeus nähtiin myös erottavaksi tekijäksi sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Sosiaalityötä tekevät kokivat, että toisinaan on perusteltua puuttua yksilön itsemääräämisoikeuteen, esimerkiksi muistisairaiden tai päihdeongelmaisten hoidossa, ja haastavana koettiin lääkärien heikko kannanotto aiheeseen. Haastatteluissa ei käynyt ilmi, miten sosiaalityötä tekevät käytännön työssään käsittävät itsemääräämisoikeuden esimerkiksi niissä tilanteissa, kun asiakas ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Toisaalta lähes jokainen haastateltava toi esiin kokemuksiaan tilanteista, joissa vanhus ei tunnistanut itse omaa avuntarvettaan.

Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös vanhuksen oikeus kotiin ja asumiseen. Viime vuosina muuttunut painotus laitoshoidosta kotihoitoon on nähtävissä asumisen normatiivisuuden ongelma - kategoriassa. Asunnon kulttuurinen hyväksyttävyys tekee asunnosta myös kelvollisen palvelujärjestelmän toimintaympäristöksi huolimatta siitä, että koti on myös yksityinen tila. Odotukset siitä, miten kodissa tulisi olla tietynlaiset wc- ja kylpyhuonetilat, edellyttävät tietysti juoksevaa ja lämmintä vettä, nykyajan mukavuuksia. Omassa työssäni sosiaalityöntekijänä olen useinkin ollut tilanteissa, joissa moniammatillisessa työyhteisössä olen perustellut vanhuksen oikeutta omaan kotiinsa, vaikka vesi olisi kaivosta kannettava ja tarpeet tulisi hoitaa huussiin. Hyvin helposti keskustelu lähtee siihen suuntaan, että vanhuksen tulisi luopua kodistaan ja muuttaa toisaalle, jotta kotihoito pystytään järjestämään. Miten tällaisessa keskustelussa toteutuu vanhuksen itsemääräämisoikeus ja osallisuus? Kiintymys omaan kotiin ei kuitenkaan ole sama asia, kuin kykenemättömyys tunnistaa avuntarvetta.

Tämän tutkielman tulosten valossa sosiaaliseen ongelmaan liittyvä valta ilmenee etenkin yksisuuntaisena, ylhäältä alaspäin tapahtuvana palvelujärjestelmän toimintana, jossa vanhuksen osallisuus sivuutetaan esimerkiksi kotona asumisen pakollisuutena. Sosiaalisen ongelman taustatekijät näyttäisivät liittyvän juuri arvolähtökohtien, kuten edellä mainitsemieni

itseäänmäärittämisoikeuden ja asumisen normatiivisuuden, heikkoon toteutumiseen vanhuuden haasteiden edessä; eli niihin arvo ja asematekijöihin, jotka vanhuksille on yhteiskunnassamme annettu. Vanhuksen heikko yhteiskunnallinen asema heijastuu etenkin talouteen liittyvissä kysymyksissä. Tästä seuraa ristiriita suhteessa itsenäisen kotona asumisen tavoitteeseen. Taloudelliset resurssit määrittävät, millaiset mahdollisuudet vanhuksella on ostaa hyvinvointia ja toimintakykyä tukevia palveluita. Puutteet taloudellisessa toimintakyvyssä heijastuvat näin ollen myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin.

Vanhusten asumisen toimintaympäristöön ja puitteisiin liittyviä ongelmia kuvaavat palvelujärjestelmän, palvelujen ja palvelualueristiriitojen kategoriat. Ongelmia tuottavina käsitettiin haasteet moniammatillisessa työskentelyssä sekä palvelujen vastaamattomuus vanhusasiakkaitten tarpeisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteena on vastata sosiaalipoliittisin ohjauskeinoin kulloinkin annettuun käsitykseen, joka tässä ajassa ohjaa käsittämään, että kaikki vanhukset haluavat asua elämänsä loppuun asti kotona. Tämän tutkielman tulosten valossa näyttää kuitenkin siltä, että sosiaalista ongelmaa tuottaa ristiriita, joka syntyy tämän tavoitteen ohjatessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Tulokset toivat esiin myös lisääntyneeseen informaaliin hoivaan liittyviä haasteita ja riskejä. Sosiaalityötä tekevät kertoivat kokemuksiaan tilanteista, joissa kuormittunut omainen uhkasi vahingoittaa vanhusta, jotta vanhus saisi tarvitsevansa hoivan. Sosiaalityötä tekevät kertoivat myös vanhusten läheissuhteissa tapahtuvista kaltoinkohteluista ja pahoinpitelyistä ja niiden tunnistamisen vaikeudesta. Laitosympäristön, esimerkiksi lyhytaikaishoitojakson, käsitettiin olevan ainut ympäristö, jossa muistisairaaseen henkilöön kohdistuva kaltoinkohtelu ja pahoinpitely voitaisiin tunnistaa. Tässä yhteydessä vähenevällä laitoshoidolla vähenevät myös mahdollisuudet sosiaalityön interventioon.

Asumisen ongelmina käsitettiin myös hoivaa tarjoavien asumispaikkojen vähyys ja ympärivuorokautisen hoivan sekä asumispalvelujen hakemusten pitkät käsittelyajat. Mielenkiintoista on myös todeta, miten puhumme palveluasumisesta eli asumisesta palveluna. Palvelu on jotain, jonka voi ostaa niin halutessaan, kun taas kykenemättömyydestä johtuva palvelun tarve täyttää hoivan ehdot (Ks. Kuronen 2007). Tulosten valossa näyttää siltä, että vaikka hoivan ehdot täyttyvät, on palveluasuminen silti usein vanhuksen ulottumattomissa ja tapahtuu väliinpuutoamista. Aineiston valossa väliinpuutoaminen tarkoitti äärimmillään vanhuksen kuolemista ennen kuin tarpeisiin vastaava asumisen muoto tuli hänelle mahdolliseksi.

Vanhuudessa hyvän ja elämän arvoisen elämän kokemukset muodostuvat palvelukokemuksissa ja kohtaamisissa ammattilaisten kanssa. Vanhusten osallisuus ja minuus kiinnittyvät

asumisympäristössä tapahtuvaan toimintaan. (Ks. Aaltonen ym., 2014). Tulosten valossa sosiaalityötä tekevien käsityksissä osallisuus on yksi itseäänmäärittämis -kuvauskategorian merkitysyksiköistä, jonka nykyisellään ei käsitetä täysin toteutuvan. Asumisen toimintaympäristön eli asumisympäristön ongelmat liittyvät palvelujärjestelmään, palveluihin sekä palveluiden organisointiin. Asetelma herättää ristiriitaisia ajatuksia, sillä vanhusten osallisuus ja itseäänmäärittämis eivät näytä toteutuvan, kun vanhuksen koti on palvelujärjestelmän toimintaympäristönä. Sosiaalityötä tekevät käsittivät palvelujärjestelmään liittyviksi ongelmiksi joustamattomuuden, sektoroituneen järjestelmän ja ”asiakkaiden sopimattomuuden”. Taustalla vallitsee ristiriita, jossa palvelujärjestelmämme tuottaa palveluita, joiden saaminen edellyttää tiettyjen kriteerien täyttymistä. Todellisuudessa kuitenkin vanhuksilla on yksilöllisiä tarpeita ja mahdollisesti hyvinkin moniulotteisia ongelmia, mutta jos todelliset ongelmat eivät kohtaa järjestelmästä käsin määriteltyjä kriteereitä, jää vanhus ilman apua.

Vanhusten asuminen näyttäytyy sosiaalisena ongelmana etenkin vanhuksen subjektiivisesta positioista johtuvana äänettömyytenä (Vrt. Valokivi 2008). Sosiaalityötä tekevien käsityksissä yksinäisyys, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä omaissuhteet ovat niitä tekijöitä, jotka liittyvät asumisen ongelmallisuuteen. Haastattelut toivat ilmi yleisesti käsityksen siitä, miten ongelmat elämässä yleensä ovat ongelmia myös vanhuudessa. Esimerkiksi puutteellisella koulutuksella on vaikutus puutteisiin työhistoriassa, joka taas vaikuttaa taloudelliseen toimintakykyyn aiemmin elämässä sekä myös vanhuudessa. Ongelmat sosiaalisessa toimintakyvyssä eristävät nuoriakin ihmisiä eikä sosiaalisia taitoja enää kartuteta vanhuudessa. Vanhuuden yksinäisyydestä, sen haasteellisesta ratkaisemisesta ja siitä aiheutuvista kustannuksista käydään yleisesti keskustelua. Nähdäkseni olennaista olisi kiinnittää huomiota yksinäisyyden kitkemiseen jo nuoremmissa ikäluokissa ja tarkastella niitä poliittisia toimenpiteitä, joita kohdistetaan lapsiin, nuoriin ja perheisiin, jotta voidaan turvata edellytykset sosiaalisten taitojen kartuttamiseen. Sosiaalityötä tekevien käsitysten mukaan yksinäisyys liittyi myös olennaisesti päihde- ja mielenterveysongelmiin sekä omaissuhteisiin. Omaissuhteet joko parantavat tai heikentävät vanhuksen sosiaalista toimintakykyä. Yleisellä tasolla vaikuttaisikin siltä, että vanhusten sosiaalityön tarve syntyykin juuri silloin, kun omaissuhteissa on ongelmia. Kuten yksinäisyyden kitkemiseksi aiemmissa elämänvaiheissa tulisi toimia, tulisi nähdäkseni laajentaa myös perhetyön perspektiiviä kattamaan näkemys vanhenemisestä. Varhaisessa vaiheessa onnistunut perhetyö saattaa kannatella omaissuhteiden toimivuutta läpi elämän.

Sosiaalityön asiantuntijuus on ensisijaisen tärkeää vanhustyössä, jotta yhteiskunnallisia tilanteita ja yhteyksiä voidaan nähdä ja ymmärtää vanhusten tilanteissa. Sosiaalityön muuttuvat positiot ja

vaihtuvat roolit takaavat sen, että auttamistyössä pyrkimyksenä on sopeutua kulloiseenkin tilanteeseen parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhus tulisi nähdä tasa-arvoisena yhteiskunnan jäsenenä, jolla on oikeus vastaaviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuin nuoremmillakin ihmisillä. Vanhuus on elämänvaihe siinä missä nuoruuskin eikä syy kuolla tai joutua ihmisarvoisesti heikompaan asemaan. Tulosten valossa on nähtävissä, miten erityisen ongelmallista asuminen on, kun vanhuksella on mielenterveys- tai päihdeongelma, hän on yksinäinen tai hänellä on ongelmia läheissuhteissa. Kysymykset ovat siis samoja, kuin muillakin sosiaalityön osa-alueilla. Panostamalla sosiaalityöhön ja sosiaalityön asiantuntijuuteen myös muilla sektoreilla, panostetaan eheään vanhuuteen.

Tulosten valossa ennaltaehkäisyn ja mielenterveys- sekä päihdetyön marginaalisuus vanhusasiakkaitten kohdalla olikin mielestäni yllättävää. Selkeästi tämä on asiakasryhmä, joka aiheuttaa julkiselle sektorille kustannuspaineita. Sosiaalityön keskiössä on asiakkaitten auttaminen, vaikeuksissa tukeminen, rinnalla kulkeminen sekä ongelmien ehkäisy, ennakointi ja ylisukupolvisten ongelmien kitkeminen. Herääkin kysymys, missä määrin sosiaalityön asiantuntijuutta osataan hyödyntää? Sosiaalityötä tekevien käsityksistä on nähtävissä, miten tutkimusympäristössä koettiin sosiaalityö viimesijaiseksi suhteessa terveydenhuoltoon. Rohkenen olettaa tilanteen olevan vastaava myös muualla, kuin tutkimusympäristön alueella. Sosiaalityön asiantuntijuuden näkyväksi tekeminen sekä muiden ammattiryhmien avoin suhtautuminen sosiaalityön asiantuntijuuteen ja sen kuuleminen etenkin nyt, kun sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta ollaan uudistamassa, voisi kaivattujen säästöjen ohella myös edistää vanhusten hyvinvointia. Myös vuonna 2015 uudistuneessa sosiaalihuoltolaissa määritellään rakenteellinen sosiaalityö yhdeksi sosiaalityön muodoksi. Miten rakenteellinen sosiaalityö sitten toteutuu ja millaiset mahdollisuudet sillä kussakin organisaatioympäristössä annetaan, on asia erikseen.

## 8.2 Pohdinta

Mitä tarkoittavat vanhusten asuminen ja koti sekä osallisuuden mahdollisuudet tulevaisuudessa? Tätä on syytä pohtia, sillä sosiaali- ja terveystaloudelliset kehittämispaineet kohdistuvat tällä hetkellä vanhusten kotiin vietäviin palveluihin ja kuntoutukseen. Yhtenä yhteiskunnalliseen kontekstiin asettuvana vanhusten asumisen ongelmia ilmentävänä kuvauskategoriana on asumisen normatiivisuus. Asumisen normatiivisuuden kuvauskategoriaan liittyvät muun muassa käsitykset asunnosta palvelujärjestelmän toimintaympäristönä sekä käsitykset kodista yksityisenä tilana. Miten

kestävää on eettisesti, jos vanheneminen osana yhteiskuntaamme edellyttää yksityisen ja henkilökohtaisen kodin avaamista eri ammattilaisten työympäristöksi? Samalla tulisi huomioida se tosiasia, että kaikilla vanhuksilla ei tule olemaan taloudellisia resursseja ostaa palveluita. Asian merkitystä on syytä pohtia myös gerontologisen sosiaalityön arjen käytäntöjen näkökulmasta. Onko mahdollista, että tämä synnyttää uuden sosiaalityön asiakasryhmän; taloudellisesti toimeentulevat palvelujen ostamisesta kieltäytyvät? Tosiasiassa oman työkokemukseni perusteella, sekä tämän tutkielman aineiston valossa tiedän, että sosiaalityössä tämä marginaaliryhmä on jo nyt tunnistettavissa. Mielestäni olisi tärkeää käydä yleistä keskustelua gerontologisessa sosiaalityössä tehtävän eettisen ja moraalisen harkinnan lähtökohdista ja kulmakivistä sekä tuoda näkökohtia esiin myös yhteiskunnallisesti käytävässä vuoropuhelussa etenkin nyt, kun suunnitteilla on yksilön valinnan vapautta korostava sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus.

Alun perin tarkoitukseni oli tässä tutkielmassa verrata sosiaalipoliittisten kehittämishankkeitten ja -ohjelmien tavoitekuvauksia sosiaalityöntekijöiden käsityksiin vanhusten asumisen ongelmista. Päädyin kuitenkin rajaamaan tutkimukseni kohteeksi sosiaalityötä tekevien käsitykset, jotta kokonaisuus pysyisi pro gradun kannalta hallittavana. Tarkasteltuani sosiaalityötä tekevien käsityksiä sekä muodostettuani vanhusten asumisen ongelmia ilmentäviä kuvauskategorioita, olisi nähdäkseni edelleen syytä tarkastella sosiaalipoliittisten kehittämishankkeitten ja -ohjelmien tarjoamia merkityksiä ja käsityksiä suhteessa vanhusten asumiseen sosiaalisena ongelmana. Perustelen tätä sillä, että sosiaalipoliittisissa kehittämishankkeissa ja -ohjelmissa vanhuuteen liitetään kuntoutuksen, kotiin ostettavien kuntouttavien palvelujen sekä omaehtoisen vanhuuteen varautumisen käsityksiä (valta ja alistaminen annettujen merkitysten ja käsitteiden kautta). Kun omaksumme tällaisen vanhuudenmallin luonnolliseksi käsitykseksi, suljemme ymmärryksemme niiltä todellisilta ongelmilta, joita vanhuudessa kohdataan. Luonnollisesta vanhuudesta saattaa käsityksissämme tulla jotain hävettävää, jotain jolta ei itse ymmärretty ennalta varautua. Myös taloudellinen ja sosiaalinen eriarvoistuminen tulee näkymään vanhuudessa: luonnollisella tavalla vanhenevat ja raihnaistuvat ovat niitä, joilla ei ole taloudellisia tai sosiaalisia resursseja itsensä kuntouttamiseen. Ristiriidoista ja sosiaalisen ongelman tekijöistä on uskallettava puhua ääneen, jos todella halutaan ihmisten elävän elämänsä loppuun asti kotonaan. Vain siten on mahdollista kehittää aidosti vaikuttavia palveluja, palvelumuotoja sekä ratkaisuja. Sosiaalipoliittiset kehittämishankkeet ja -ohjelmat koskettavat myös sosiaalityötä. Kansallisen tason sosiaalipoliittikka vaikuttaa suoraan myös sosiaalityön teoreettiseen orientaatioon: koulutukseen, sosiaaliin ja poliittisiin normeihin, arvoihin sekä ajatusmalleihin. Etenkin rakenteellisen sosiaalityön kannalta olisi olennaista tiedostaa, tunnistaa ja tiedottaa niistä epäkohdista ja ongelmista, joita kehittämistoiminta tuottaa heikoille ja äänettömille. Vaarana on, että



omaksumme annetut merkitykset ja käsitykset myös omiksemme, jolloin synnyttämme itse uusia ongelmien kategorioita.

Tässä tutkielmassa soveltamani fenomenografisen analyysin vahvuus nähdäkseni on sen mahdollisuudessa tuottaa toimintaa ohjaavat käsitykset ja ristiriidat eksplisiittisesti nähtäville ja tietoisesti tarkasteltaviksi. Toisaalta fenomenografisen analyysin heikkous on tutkittavien käsityksien dynaamisuus ja uusiutuminen, jolloin empiiristä käsitysulottuvuutta ei voida tulkita muuttumattomana. Tämän tutkimuksen toistaminen esimerkiksi muutaman vuoden kuluttua tuottaisi todennäköisesti jossain määrin toisenlaisia kuvauskategorioita. Sen sijaan tämän tutkimuksen toistaminen ja edelleen tutkimuskartan soveltaminen rakenteellisena jäsentäjänä, saattaisi tuoda esiin muutoksia, joiden tarkastelu suhteessa vallitsevaan poliittiseen ja institutionaaliseen tilanteeseen tuottaisi tietoa, jonka pohjalta mahdollistuisi kokemuksen ja vuorovaikutuksen konstruktion syvällisempi tavoittaminen. Tosin silloin ei välttämättä voida puhua enää puhtaasti fenomenografisesta orientaatiosta, kun kehystystä laajennetaan kattamaan käsitysten erojen lisäksi myös niiden muutokset. Gerontologista sosiaalityötä voisi myös tarkastella sille annetusta arvosta ja asemasta käsin. Sosiaalisen ongelman näkökulmaa ja fenomenografista orientaatiota voisi soveltaa myös selvitettäessä käsityksiä gerontologisen sosiaalityön alisteiseksi koetusta asemasta moniammatillisessa asiantuntijatyössä. On myös syytä pohtia, millainen merkitys ja millaisia käsityksiä gerontologiselle, sekä yleisesti sosiaalityölle, on annettu ja annetaan sosiaalipoliittisessa kehittämistoiminnassa eli poliittisen ideologian toimeenpanossa?

Tätä tutkielmaa tehdessä oivalsin jotain myös oman ymmärrykseni muotoutumisesta. Tutkimusprosessi eri vaiheineen on ollut pitkälinen. havaitsin, miten uusien tulkintojen tekeminen vaikutti omiin käsityksiini ja tätä myöten päädyin toistuvasti kyseenalaistamaan jo tekemiäni tulkintojen validiuden. Esimerkiksi alun perin nimeämäni kuvauskategoriat saivat todennäköisesti nykyisen ymmärrykseni valossa jossain määrin erilaiset nimet. Reflektoiden omaa ymmärrystäni fenomenografisen orientaation valossa, voin todeta minun ja tutkimusaiheeni sisäisen suhteen syventyneen lukuisten tutkimusprosessin myötä tekemiäni rajaamisten ja tulkintojen myötä. Näin ollen tätä tutkielmaa voinee tarkastella myös minun antamani merkityksinä havaitsemilleni ilmiöille ja tulosten voi tulkita olevan minun muodostamiani käsityksiä, merkityksellisiä tulkintoja. Muodostamiini käsityksiin ovat vaikuttaneet fenomenografisen tutkimuksen spiraalin mukaisesti aiempi kokemukseni, teoreettinen perehtyneisyyteni, aineiston hankinta ja tulkinta sekä vuorovaikutus näiden kaikkien välillä. Tällainen intersubjektiivisuus on fenomenografisen tutkimuksen perusolettamus ja näin ollen olen itse osa tuottamaani tietoa.

Henkilökohtaisesti antoisinta tämän pro gradun tekemisessä oli syventää omaa ymmärrystäni sosiaalityön arjessa kohdattavien ongelmien taustalta. Itsekin työympäristössäni olen kohdannut käsitteen ”*moniongelmainen*”, joka kuvaa vanhusasiakasta, jolla on mielenterveyden, päihteiden, yksinäisyyden, omaisten, muistin, elämänhallinnan tai kaikkien näiden ongelmia. ”*Moniongelmaisen*” asumisen ratkaisemiseen tarvitaan useita ammattilaisia, lukuisia työtunteja ja paljon resursseja. Tätä pro gradua tehdessä voimistui oma käsitykseni siitä, miten ensiarvoisen tärkeää olisi mahdollistaa asiakkaille sosiaalityön asiantuntijuus jo aiemmissa elämänvaiheissa. Erityisesti siten, että painotuksena on ennakointi ja ennaltaehkäisy eikä suinkaan näkemys sosiaalityön viimesijaisuudesta. Erityisen hedelmällinen oivallus kaikessa yksinkertaisuudessaan oli, miten voisin viedä fenomenografisen otteen myös käytännön sosiaalityöhön. Hyvin usein työssäni olen ollut tilanteissa, joissa moniammatillisessa työryhmässä tai läheisverkostossa konsensuksen saavuttaminen on haasteellista eriävien käsitysten vuoksi. Fenomenografinen ote sosiaalityön menetelmällisessä osaamisessa mahdollistaisi erilaisten käsitysten jäsentelyn ja voisi tarjota tältä pohjalta keinoja käydä keskustelua muuten haastavissa tilanteissa.

Tutkimusprosessin edetessä huomasin myös pohtivani, onko yleensäkin olemassa perusteita eriyttää vanhuus omaksi palvelutarvekategoriakseen? Mitä jos käsittäisimmekin yhteiskunnassa olevan vain ihmisiä, joista osalla on erilaisia asumiseen ja hoivaan liittyviä tarpeita? Mahdollistuisiko tällöin vanhusten saada samoja tarpeisiinsa vastaavia palveluja kuin muidenkin ikäryhmien? Nythän vanhuus näyttää rajaavan muun muassa mahdollisuuden päihdepalveluihin. Vanhusten asumisen ongelmallisuutta tulisi tarkastella myös asumisen kontekstissa. Toisin sanoen tutkimalla suomalaisen asumiskulttuurin ja vanhustenhuollon muotoutumista suhteessa vanhusten asumisen problematiikkaan, voisi aueta myös uusia ja mielenkiintoisia näkökulmia ilmiön ymmärtämiseen.

Tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkimuksen toistettavuutta. Olen kuvannut analyysin kulun ja saavutetut tulokset sekä aineiston ja siitä johdettujen tulosten väliset yhteydet perustellusti. Tutkielman teoreettinen viitekehys ilmentää kattavasti sitä kontekstia, johon tutkielma kiinnittyy. Tulosten ja teoreettisen viitekehysten väliset yhteydet ovat selkeästi nähtävissä. Käytetty haastatteluaineisto muodostuu Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien haastatteluista. Oletuksena tällöin on, että heidän käsityksenä kuvastavat kyseisen yhteistoiminta-alueen tilannetta, eivätkä välttämättä suoraan sellaisinaan ole siirrettävissä kuvaamaan jossain toisessa ympäristössä muodostuvia käsityksiä. Syntyneet merkitysyksiköt ja kuvauskategoriat ovat kuitenkin sellaisia, että niiden voisi ajatella kuvaavan reaalista tilannetta ongelmista, joita sosiaalityötä tekevät kohtaavat vanhusten asumisen kysymyksissä, sillä tutkielmassa saavutetut tulokset ovat vastaavia suhteessa käytyyn teoreettiseen

kontekstointiin. Lopuksi haluan osoittaa kiitokseni niille sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille, jotka jakoivat käsityksiään tätä tutkimusta varten.

## LÄHTEET

Aaltonen, Tarja. Heriksson, Lea. Tiilikka, Tiina. Valokivi, Heli. Zechner, Minna (2014) Vanhuksen hyvä elämä asiakirjoissa ja haastattelupuheessa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 244–270.

Achenbaum, W. Andrew & Bengtson, Vern L.. (1994) Re-engaging the Disengagement of Aging: On the History and Assessment of Theory Development in Gerontology. *The Gerontologist* 34 (6), 756–763.

Ahonen, Sirkka (1994) Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Leena Syrjälä, Sirkka Ahonen, Eija Syrjäläinen & Seppo Saari. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113–160.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Andersson, Marja (2004) Yhdistävä ja erottava kulttuuri. Teoksessa Ismo Kantola, Keijo Koskinen & Pekka Räsänen (toim.) Sosiologisia karttalehtiä. Tampere: Vastapaino, 181–200.

Atchley, Robert C. (1989) A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontological Society of America*. 29 (2), 183–190.

Blumer, H. (1971) Social Problems as Collective Behavior. *Social Problems* 18, 298–306.

Cottrell, L. S. (1942) The Adjustment of the Individual to his Age and Sex Roles. *American Sociological Review* 7, 617–620.

DiNitto, Diana M, & McNeece, Carl Aaron (1990) Social Work: Issues and Opportunities in a Changing Profession. Prentice Hall: Englewood Cliffs.

Eduskunta (2008) Informaatio-ohjauksen toimivuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkastusvaliokunnan mietintö 5/2008.

Eskola, Jari (2007) (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Leena Viinamäki ja Erkko Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 32–46.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2015) Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Raine Valli ja Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 27–44.

Fiske, John (1992) Merkkien kieli. Tampere: Vastapaino.

Fry, Christine L. (1996) Age, Aging, and Culture. Teoksessa Binstock, Robert H. & George, Linda K. (toim.) Handbook of Aging and the Social Sciences. San Diego: Academic Press, 117–136.

Giddens, Anthony (1976/1988) New Rules of Sociological Method. London: Hutchinson.

Gothoni, Raili (2007) Vanhana ja arvostettuna - dialoginen essee vanhuudesta. Teoksessa Taimi Tulva, Ilkka Uusitalo & Kimmo Harra (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Opetus-, kasvatusta- ja koulutusalojen säätiö -OKKA -säätiön julkaisuja. Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja. Tallinna: Okka, opetus- ja kasvatustieteiden säätiö, 18–50.

Green, Christopher D. (2000) Classics in the History of Psychology. A Theory of Human Motivation. A.H. Maslow 1943. Toronto: York University. Viitattu 21.1.2015.  
<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>

Haahtela, Riikka (2015) Asiakkuuksien rakentuminen asunnottomille suunnatussa naistyössä. Acta Universitatis Tamperensis 2023. Tampere: Tampere University Press.

Haapaniemi, Pia (2013) Fenomenografinen analyysi. Fenomenografisen analyysin lähtökohdat ja esimerkki aineiston analyysistä sosiaalityön tutkimuksessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Hakkarainen, Pekka (2004) Sosiaalisten ongelmien määrittely. Teoksessa Ismo Kantola, Keijo Koskinen & Pekka Räsänen (toim.) Sosiologisia karttalehtiä. Tampere: Vastapaino, 253–266.

Hammarberg, Ville (2016) Lastaan auttava mummo usein itse pulassa. Satakunnan Kansa 144 (93), 2–3.

Harisalo, Risto & Miettinen, Ensio (2004) Hyvinvointivaltio. Houkutteleva lupaus vai karvas pettymys. Tampere: Tampere University Press.

Havighurst, R.J. (1963) Successful aging. Teoksessa R. Williams, C. Tibbits & W. Donahue (toim.) Process of aging (vol.1). New York: Athernon Press.

Hooyman, Nancy & Kiyak, H. Asuman (2014) Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective. Ninth edition. Essex: Pearson Education Limited.

Härkönen, Juho (2004) Hyvinvointivaltio yhteiskunnallisena instituutiona. Teoksessa Ismo Kantola, Keijo Koskinen & Pekka Räsänen (toim.) Sosiologisia karttalehtiä. Tampere: Vastapaino, 159–175.

Härkönen, Rebekka (2016) Potilaita pahoinpideltiin vuosian ajan Turussa. Turun Sanomat. Viitattu 18.2.2016.

<http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/848886/Potilaita+pahoinpideltiin+vuosien+ajan+Turussa>

Jyrkämä, Jyrki (2013) Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 267–270.

Järvinen, Pertti & Järvinen, Annikki (2000) Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kakkuri–Knuuttila, Marja–Liisa & Heinlahti, Kaisa. (2006) Mitä on tutkimus? : argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki: Gaudeamus.

Kantola, Ismo. Koskinen, Keijo. Räsänen, Pekka (toim.) (2004) Sosiologisia karttalehtiä. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Karisto, Antti & Rahkonen, Ossi (2000) Kaikuja kahden vuosikymmenen takaa. Kriittinen terveystutkimus Suomessa. Teoksessa Ilkka Kangas, Sakari Karvonen, Annika Lilrank (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 38–52.

Karvinen, Synnöve (2000) Sosiaalityön tutkimuksen metodologiset jännitteet. Teoksessa Synnöve Karvinen, Tarja Pösö & Mirja Satka (toim.) Sosiaalityön tutkimus. Jyväskylä: SoPhi, 9–34.

Koskinen, Simo (1993) Sosiaalityö vanhusten parissa. Review-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Koskinen, Simo (1994a) Ketä kulloinkin ovat olleet vanhuksia. Vanhuskäsitykset sosiaali- ja kulttuurihistoriallisina ilmentyminä. Teoksessa Raija Sailas & Sirkku Mikkonen (toim.) 55+ Katsaus ikääntyvien elinoloihin. SVT Elinolot 1994:1. Helsinki: Tilastokeskus, 9–31.

Koskinen, Simo (1994b) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Acta Universitatis Lapponiensis 3. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Koskinen, Simo (2003) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 351–362.

Koskinen, Simo (2007a) Ikäihmisten asema Suomessa ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa Taimi Tulva, Ilkka Uusitalo & Kimmo Harra (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö – OKKA -säätiön julkaisuja. Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja. Tallinna: Okka, opetus- ja kasvatusalojen säätiö, 11–49.

Koskinen, Simo (2007b) Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Teppo Kröger, Antti Karisto & Marjaana Seppänen (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 19–31.

Koskinen, Simo. Aalto, Leena. Hakonen, Sinikka. Päiväranta, Eeva (1998) Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kosonen, Pekka (1998) Pohjoismaiset mallit murroksessa. Tampere: Vastapaino.

Kröger, Teppo (2000) Paikallishistoria sosiaalipalvelujen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Karvinen, Synnöve, Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnituksia. Jyväskylä: SoPhi, 68–95.

Kuronen, Tanja (2007) Vanhusten kotisiivous - hoivaa vai palvelua? Teoksessa Teppo Kröger, Antti Karisto & Marjaana Seppänen (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 121–138.

Kuittinen, Riikka (2013) Nuorten kiireellisen sijoituksen aikainen arvointityö. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset ostopalvelulaitoksissa tehdystä arvointityöstä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

Kyllönen, Eija & Kurenniemi, Marja (2003) Asunto ja elämänkaari. Katsaus asumisen laatua koskevaan tutkimukseen. Stakesin aiheita 23/2003. Helsinki: Stakes.

Kyntäjä, Timo (2004) Rikollisuus ja rikoskontrolli. Teoksessa Ismo Kantola, Keijo Koskinen & Pekka Räsänen (toim.) Sosiologisia karttalehtiä. Tampere: Vastapaino, 267–287.

Kyrö, Paula (2004) Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Yrittäjyyskasvatuksen julkaisusarja 1/2004. Hämeenlinna: Tampereen yliopisto, Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.

Laatikainen, Tanja (2009) Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Latvala, Eila & Vanhanen–Nuutinen, Liisa (2001) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 36.

Layder, Derek (1993) New Strategies in Social Research. An Introduction and Guide. Cambridge: Polity Press.

Liikanen, Hanna-Liisa (2007) Gero-hankkeen lähtökohdat, tavoitteet, kohderyhmä ja työntekijät. Teoksessa Hanna-Liisa Liikanen, Susanna Kaisla ja Liisa Viljaranta Gerontologisen sosiaalityön pioneirit kentällä. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 12. Helsinki: Heikki Waris Instituutti.

Lehtinen, Pirkko (2005) Pehmeän ja kovan yrittämisen rajamaastossa. ESR Tutkimukset ja selvitykset 3/05. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos.

Marshall, Thomas H. (1950) Citizenship and Social Class. Oxford: Oxford University Press.



Marton, Ference (1988) Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understandings of Reality. Teoksessa Robert R. Sherman & Rodman B. Webb (toim.) Qualitative Research in Education: Focus and Methods. London: The Falmer Press, 141–161.

Mella, Ilkka (2007) Alueiden rakenteelliset ongelmat voimistuvat tulevaisuudessa. Tilastokeskus 27.4.2007. Viitattu 5.4.2016.

[http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art\\_2007-05-02\\_001.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-05-02_001.html)

Metsämuuronen, Jari (2005) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. uudistettu laitos. Helsinki: International Methelp Ky.

Monk, Abraham (1981) Social Work with the Aged: Principles of Practice. Social Work 26 (1), 61–68.

Nathanson, Ilene L. & Tirrito, Terro T. (1998) Gerontological Social Work. New York: Theory into Practice. Springer.

Niemelä, Pauli & Hämäläinen, Juha (2001) The Role of Social Policy in Social Work. Teoksessa Adrian Adams, Peter Erath ja Steven M. Shardlow (toim.) Key Themes in European Social Work. Theory, practice, perspectives. Lyme Regis: Russel House Publishing.

Nonaka, Ikujiro (1994) A dynamic theory of organizational knowledge creation. Organization Science 5 (1), 14–37.

Nykänen, Anna-Stina (2015) Mitä vanhusten kotihoidossa oikeasti tapahtuu? Helsingin Sanomat. Viitattu 15.2.2015. <http://www.hs.fi/sunnuntai/a1423809755859>

Oulasvirta, Lasse. Ohtonen, Jukka & Stenvall, Jari (2002) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002: 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pakaslahti, Johannes (2001) Euroopan sosiaalisen mallin aineksia. Helsinki: Gaudeamus.

Palkeinen, Hanna (2007) Yksinäisyys ja vanhuus - erottamaton parivaljakko? Janus vol. 5 (2) 2007, 104–117.

Palola, Elina (2010) Euroopan unionin sosiaalipolitiikka. T&T Talous ja yhteiskunta 2014 (2), 36–41.

Pesonen, Emmi (2010) Potilaiden ja sosiaalityöntekijöiden käsityksiä potilaan itsemääräämisoikeudesta vanhuspsykiatriassa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

Pohjola, Anneli (2007) Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Leena Viinamäki & Erkki Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 11–31.

Porin Perusturvakeskus (2011) PERUSTURVA 2016 – yhteistoiminta-alueen strategia ”Sosiali- ja terveydenhuollon palveluja asiantuntemuksella, lähellä Sinua”. Viitattu 15.8.2015. [http://www.pori.fi/material/attachments/perusturva/61jxX909x/Perusturva\\_startegia\\_130911.pdf](http://www.pori.fi/material/attachments/perusturva/61jxX909x/Perusturva_startegia_130911.pdf)

Puuronen, Vesa (2007) Etnografinen tutkimus. Teoksessa Leena Viinamäki & Erkki Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 101–120.

Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. 2. uudistettu laitos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Rintala, Taina (2003) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakesin tutkimuksia 132. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2009) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori ja Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Satakunnan sairaanhoitopiiri (2013) Koko elämä kotona. Iäkkäiden kotiin annettavien palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen. Hankesuunnitelma. Viitattu 15.10.2015. <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/yhteivoiminkotona/Hankesuunnitelmat1/Yhteisvoimin%20kotona%20-hankkeen%20hankesuunnitelma%2025.9.2013.pdf>

Salner, M. (1989) Validity in Human Science Research. Teoksessa Kale, S. (toim.) Issues of Validity in Qualitative Research. Lund: Studentlitteratur, 73–92.

Salonen, Kari (2007) Haastava sosiaalinen vanhustyössä - avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Seppänen-Järvelä, Riitta (1999) Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. Stakes tutkimuksia 104. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Säljö, R. (1994) Minding action. Conceiving of the world versus participating in cultural practices. Nordisk Pedagogik 2/1994, 71–80.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. Viitattu 8.10.2015. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1)

Spector, Malcolm & Kitsuse, John I. (1977) Constructing Social Problems. Menlo Park: Cummings.

Talvio, Sinikka (2015) ”Punasen langan rakentaa se lapslähtöisyys ja sitten otetaan se perhe huomioon”. Fenomenografinen tutkimus perhetyöntekijöiden lapsilähtöisyyskäsitteistä. Tampereen Yliopisto, Pori. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Tedre, Silva (2006) Asunnon vangit - ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kela, 161–171.

Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Teppo Kröger, Antti Karisto & Marjaana Seppänen (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 95–119.

Tenkanen, Raija (2007) Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Teppo Kröger, Antti Karisto & Marjaana Seppänen (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 181–192.

Tervakari, Anne-Maritta (2005) Fenomenografia. Viitattu 20.2.2016.  
[http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Tervakari180305.pdf](http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Tervakari180305.pdf)

Tilastokeskus (2015) Väestön ennakkollinen ikärakenne muuttjina. Viitattu 25.11.2015.  
<https://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>

Tornstam, L. (1998) Gero-transcendence - A meta-theoretical reformulation of the disengagement theory. *Aging: Clinical and Experimental Research* (1), 55–64.

Vaarama, Marja (2002) Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Stakes, 11–18.

Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisena. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1664. Tampere: Tampere University Press.

Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1286. Tampere: Tampere University Press.

van Aerschot, Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen tausta yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. *Acta Universitatis Tamperensis* 1971. Tampere: Tampere University Press.

Virnes, Eevaliisa. Sahala, Heli. Maijainen, Kaija & Laukkanen, Heidi (2006) Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Valkonen, Leena (2006) Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Jyväskylä *Studies in Education, Psychology and Social Research* 286. Jyväskylä.

Laakso, Antti (2016) Porin Perusturva vähentää hoitajien määrää säästöjen takia. Yle uutiset 14.4.2016. Viitattu 20.4.2016. <http://yle.fi/uutiset/3-8811116>

Ylinen, Satu (2008) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. *Janus* 16 (2), 112–126.

Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1543. Tampere: Tampere University Press.

## Liite 1: Haastattelupyyntö

Hei,

Teen osana yhteiskuntatieteen maisterin opintojani sosiaalityön gradua (Tampereen yliopisto, Porin yksikkö), jonka tavoitteena on lähestyä gerontologisen sosiaalityön toimintamallin hahmottamista Porin Perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella. Lähestyn aihetta tutkimalla miten vanhusten asumisen ongelmat näyttäytyvät sosiaalityölle palvelualuerajat ylittävästi. Kerään aineistoa haastatteleamalla sosiaalityöntekijöitä kokemuksistaan ja näkemyksistään gerontologisesti kontekstoituneista tilanteista, joihin on liittynyt myös asumisen kysymyksiä. Haastattelu rakentuu siis teeman ympärille, ja siihen olisi hyvä varata aikaa 1-1,5 tuntia.

Mikäli haastateltavan työympäristöstä ei löydy haastatteluun soveltuvaa tilaa, järjestyy se muualta Porin Perusturvakeskuksen tiloista. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen. Haastattelut äänitetään analyysia varten. Nauhoitteet tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusjulkaisuun voidaan sisällyttää suoria otteita haastatteluista. Haastateltavilta ei kerätä henkilötietoja yleisiä taustatietoja lukuun ottamatta, ja kaikki mahdolliset tunnistetiedot hävitetään raportista ennen tutkimuksen julkaisemista. Tutkijana sitoudun noudattamaan tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita, sekä noudattamaan hyvää ja eettistä tutkimustapaa.

Tampereen yliopiston puolesta ohjaajani on yliopiston lehtori YTT Tuija Eronen (puh: xxxxxxxxPorin Perusturvakeskuksen osalta minulle on nimetty palvelualuerajat ylittävä ohjausryhmä (Krista Virtanen aikuissosiaalityö, Maritta Salonoja geriatria, Mervi Vähäsantanen kuntoutuksen & terveydenhuollon sosiaalityö sekä Pirjo Rehula vanhuspalvelut). Tutkimusluvan on myöntänyt Terttu Nordman 22.6.2015.

Porissa 10.9.2015 Eveliina Kaukkila kaukkila.eveliina.t@student.uta.fi

LUPAPYYNTÖ (jää tutkijalle) / Suostumus tutkimushaastatteluun osallistumisesta

---

Aika ja paikka \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

## **Liite 2: Haastatteluteemat**

### ORIENTAATIO

Kerro miten työssäsi olet tekemisissä iäkkäiden tai heihin liittyvien asioiden kanssa.

Kuvaile millainen on tyypillinen tilanne? Miten tilanne saa alkunsa ja mistä siinä on kyse?

### OMAISET

Millainen mielestäsi on omaisten rooli?

Millaista on omaisten kanssa tehtävä yhteistyö?

### HUOLI

Millaisia huolia gerontologisesti kontekstoituneet tilanteet sinussa herättävät?

Millaisista asioista herää suuri huoli? – Millaisista asioista pieni huoli?

### VANHUSTEN ASUMISEN ONGELMAT

Mitä työsi näkökulmasta ajattelet vanhusten asumisesta? Millaisia haasteita siinä on?

Millaiset tilanteet ovat mielestäsi ongelmallisia?

Millaisia sosiaalityön toimenpiteitä niistä on seurannut?

Miten niitä voisi mielestäsi ennaltaehkäistä?

### YHTEISTYÖ

Miten työssäsi näyttäytyy palvelualuerajat ylittävä yhteistyö vanhuksiin liittyvän sosiaalityön saralta?

Mikä toimii? Mikä ei toimi? Mikä voisi olla toisin?

### MITÄ MUUTA HALUAT KERTOA?